

50 例急性冠状动脉综合征患者 C 反应蛋白的检测及临床意义

许巧红

(浙江省宁海县第一医院内科 宁海 315600)

关键词 急性冠状动脉综合征 C 反应蛋白 实验室诊断

中图分类号 R 446.11+2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0068-01

C 反应蛋白 (CRP) 属急性期反应物质,在某些疾病的急性期出现于病人的血清中。本研究旨在探讨急性冠状动脉综合征患者血清 CRP 水平的变化及其临床意义。

1 对象与方法

1.1 对象 50 例患者均为 2002 年 1 月~2003 年 10 月我院住院病人,其中急性心肌梗死 ST 抬高组 (AMI ST 抬高组) 25 例,急性心肌梗死无 ST 抬高组 (AMI 无 ST 抬高组) 14 例,不稳定心绞痛组 (UA 组) 11 例,排除创伤、各种感染、结缔组织系统疾患、恶性肿瘤。

1.2 方法 所有患者于入院后第 2 天采清晨静脉血 4mL,采用日立产 7170A 全自动生化分析仪及日东纺织株式会社试剂,用散射比浊法测定 CRP 值,CRP 正常参考范围 <10mg/L。

1.3 统计学分析 检测结果用 $\bar{X} \pm S$ 表示, t 检测和方差分析采用 SPSS 统计软件进行处理。

2 结果

各组 CRP 值结果:AMI ST 抬高组 (25 例) 为 (30.85 $\pm$ 40.34) mg/L,AMI 无 ST 抬高组 (14 例) 为 (36.2 $\pm$ 5.66) mg/L,UA 组 (11 例) 为 (6.72 $\pm$ 0.70) mg/L。经方差分析及 t 检验,AMIST 抬高组及 AMI 无 ST 抬高组 CRP 水平差异有显著性 ($P<0.01$),UA 组 CRP 水平差异无显著性 ($P>0.05$)。

3 讨论

CRP 是最早发现的急性期炎性蛋白,主要调理炎症部位的反应和对抗创伤及感染部位释放的溶蛋白酶的有害作用等^[1]。当组织发生炎症或损伤时,CRP 由巨噬细胞释放白介素刺激肝脏合成,2h 即可升高,48h 达到峰值,血清 CRP 浓度可达到正常人 200 倍,其半衰期短于 24h,感染一旦被控制,CRP 水平则迅速下降^[2]。本组资料提示:AMI ST 抬高组及 AMI 无 ST 抬高组 CRP 值明显高于 UA 组,可见 CRP 测定对鉴别急性冠状动脉综合征患者是否存在急性心肌梗死具有一定的临床诊断价值。也证明血清 CRP 是表达冠状动脉粥样硬化炎症状态的一种敏感而又可靠的指标,是独立于血脂、血糖、血压的另一种冠心病危险因素。

参考文献

[1]Szalai A,BrilesD,Volanakis J.Role of complement in C-ReaCtive-Protein-Mediated proteCtion of mice from streptococcus pneumoniae[J] InfeCtion and Immunity, 1996, 64(11): 4 850~4 853
[2]GiClas PC,Manthei U,Strunk RC.The acute phase response of C3, C5,ceruloplasmin,and C-reactive protein induced by turpentine pleurisy in the rabbit[J].Am J Pathol, 1985, 120: (1)146~156

(收稿日期: 2004 - 03- 01)

睾丸扭转 15 例报告

丁震球

(江苏省常州市儿童医院外科 常州 213003)

关键词 睾丸扭转 诊断 治疗

中图分类号 R 697+22

文献标识码 :B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0068-02

1996 年 6 月~2003 年 12 月,共诊治睾丸扭转 15 例,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 15 例,年龄 6~15 岁,平均 8.9 岁,本组均为单侧睾丸扭转,其中左侧扭转 5 例,右侧扭转 10 例;发病至就诊时间,小于 6h 5 例,小于 10 h 8 例,大于 10h 2 例;运动后发病 8 例,7 例为无明显诱因在夜间突然发病。全部病例均表现为:阴囊突发性肿痛为第一主诉,疼痛向腹股沟放射,伴患侧腰部坠胀不适,无发热。10 例疼痛急骤发生,5 例发病过程缓慢,进行性加重。查体:患侧阴囊有不同程度的红肿、触痛明显、拒按,睾丸体积增大,患侧精索明显增粗、触痛,排尿时疼痛尤为剧烈,惧排尿。

1.2 治疗方法 其中 14 例行手术治疗,术中发现睾丸鞘膜腔内有少浑浊暗红色液体,睾丸体积不同程度增大,精索水

肿增粗,其中 8 例顺时针扭转 180~360 度,6 例逆时针扭转 180~360 度。手术方法为按扭转方向复位,再加用热盐水纱布湿敷 20~30min,12 例无睾丸坏死者行睾丸固定,2 例睾丸坏死予切除。本组门诊确诊为睾丸扭转,患者拒绝立即手术,24h 后再去外院就诊已发现睾丸坏死而切除。本组误诊睾丸附睾炎 3 例,经综合治疗无效后转手术而确诊。术后病理切片:睾丸出血坏死,组织结构模糊。

2 结果

本组病例均康复出院。保留睾丸患者随访 1~8 年,患侧睾丸与健侧睾丸的大小、质地等基本相同。

3 分析讨论

3.1 发病 本组均为儿童患者,确切的发病机制目前尚不清楚,多见于儿童,可能与儿童发育不成熟,睾丸的游离性较大以及儿童活泼好动等因素有关。

胆囊息肉样病变 B 超与手术、病理对照 (附 71 例分析)

周冬秀

(江西省分宜县中医院 分宜 336600)

关键词 胆囊息肉样病变 B 超 手术标本 病理切片

中图分类号 :R 575.6

文献标识码 B

文献编号 : 1671-4040(2004)04-0069-01

胆囊息肉样变系指胆囊壁上非结石性的以增生为主的隆起性病变。近年来,随着 B 超仪器的不断改进及 B 超检查的广泛普及,本病的检出率明显增高。现将我院 1996 至 2002 年的 B 超诊断为胆囊息肉 209 例中经手术切除的 71 例的 B 超与大体标本、病理所见的比较结果报道如下:

1 资料与方法

71 例均系住院病人,男 40 例,女 31 例;年龄 23~61 岁,平均 34.5 岁。使用日本制造 Aloka—SSD620、探头频率为 3.5MHz。患者空腹 12h 后行胆囊常规检查。经 B 超一次或多次检查确诊。

2 结果

2.1 B 超所见 在不同部位的胆囊壁上。均可见大小不等的单个或多个赘生物样实性回声,由粘膜表层突向腔内,呈等回声或稍强回声,其后无声影,亦不随体位改变而移动,部分息肉尚可见细蒂与胆囊相连,其中单发的 18 例占 25.4%;多发的(2 枚以上)53 例占 74.6%;直径最大的约 16mm,最小的仅 1~2mm;8 例合并有胆囊炎、胆石症。

2.2 手术所见 56 例胆囊外观无明显炎症,囊壁较柔软,无增厚,浆膜面光滑,与周围无粘连,未触及明显的肿块及结石;15 例有慢性胆囊炎改变,其中 8 例合并有结石。全部 71 例,胆囊皆可见息肉存在。

2.3 胆囊切除标本 69 例的息肉的较小,呈黄色,表面呈桑椹样改变,部分有细蒂,蒂长 1~3mm 不等。另 2 例息肉直径分别为 12mm 及 16mm,淡红色,圆形,表面光滑,质软有蒂,蒂长分别为 2mm 及 3mm。

2.4 术中收集的胆汁送检 (胆汁中胆固醇含量平均为 141.7 μg/100mL,培养无细菌生长。

2.5 病理切片光镜检查 全部切除标本胆囊壁均可见淋巴细胞浸润,呈慢性炎症改变。2 例直径分别为 12mm 及 16mm 的息肉,镜下呈乳头状,可见不规则的腺上皮增生,腺体大小不等,腺腔扭曲,间质水肿,呈典型腺瘤型息肉改变,其余 69 例仅见大量泡沫细胞堆积于粘膜下,泡沫细胞内见大量胆固醇沉积,粘膜表面有柱状上皮覆盖,伴不典型增生及点状脱落。

3 讨论

3.2 诊断 治疗上应强调早期诊断。本组有 1 例因未及时手术延误治疗致患侧睾丸坏死而切除之。

3.3 治则 关于睾丸的保留问题,我们原则上保留睾丸,尤其儿童一旦切除睾丸,可能会影响将来的生育能力,应慎之又慎。当然这与发病时间的长短,病理改变的程度,睾丸扭转的程度及手术时机的选择等有关。

3.4 方法 常规首先手法复位,但难点就在于复位的方向和复位的程度。本组有 5 例曾先行手法复位,但症状改善不明

3.1 B 超是诊断胆囊息肉的最佳方法 B 超、CT 均有助于胆囊息肉的诊断,但 CT 价格昂贵,对病人有损伤,不宜普遍运用,而 B 超检出率甚高,且可明确息肉的大小、多少及附着部位,并可发现是否带蒂及蒂的长短,从息肉的大小、回声强度等可推测是腺瘤性或胆固醇性息肉,更适于经常随访、观察病变的发展变化,故不失为临床诊断胆囊息肉的最佳方法。

3.2 关于胆囊息肉的恶变问题 长期以来人们认为胆囊息肉是胆囊壁上的良性病变极少恶变。顾万清等报道胆囊息肉样病变 27 例术后病理检查无一例发现癌变^[1]。本文手术切除的 71 例标本,也无一例发现癌变,与此观点一致。但 Kozuka 在检查 1605 例切除胆囊的病理标本后,发现良性腺瘤 18 例中 7 例发生恶变,但息肉的直径均在 12mm 以上;另外他又检查了 79 例胆囊浸润癌的标本,在 15 例中发现有腺瘤的遗迹,因此认为腺瘤型胆囊息肉是胆囊癌的前期病变^[2]。近期石群之等报道 180 例胆囊息肉样病变中 9 例腺瘤伴有癌变,癌变腺瘤的直径平均为 13.0mm 依 5.5mm,但 2 例直径仅 5mm 者亦发生癌变^[3]。本组未能发现胆囊息肉有癌变者可能与病例较少有关,但 2 例直径分别在 12mm 及 16mm 的腺瘤型息肉,病理检查可见腺上皮不规则增生。所以我们认为小的、多发的胆囊息肉一般无需临床特殊处理,只需 B 超定期复查,动态随访,而对直径大于 10mm 的腺瘤型息肉,则需及时手术治疗,以防癌变。

3.3 胆囊息肉与胆囊炎 本组全部病例的病理检查,胆囊壁均可见淋巴细胞浸润,呈慢性炎症的改变,而 B 超只对 8 例合并结石者作出了胆囊炎的诊断。分析 B 超检出率低的原因,一是此类病人的炎症改变较轻,不易被 B 超发现;二是操作者在发现胆囊息肉后忽视了对胆囊壁的仔细观察所致。应引以为鉴。

参考文献

[1]顾万清.胆囊息肉样病变(附 27 例报告)[J].解放军医学杂志,1988,13(1):48
[2]Kozuka S. Relation of adenoma to carcinoma in the gallbladder [J]. Cancer,1992,50 2226
[3]石群之.180 例胆囊息肉样病变临床及病理研究[J].实用癌症杂志,1994,9(2):82

显,改行手术,其中有 1 例复位的方向与扭转呈相反,反而加重了扭转,导致睾丸缺血坏死更趋严重。在临床实践中应慎行手法复位。术中可用温盐水纱布反复湿敷后,确诊睾丸坏死再行切除。睾丸固定也相当重要,可防止将来复发。

3.5 误诊 睾丸扭转易被误诊为睾丸炎、附睾炎及睾丸肿瘤等疾病,临床医师对本病应有足够的认识和丰富的临床经验。运用彩色多普勒超声对睾丸肿痛者进行睾丸血量测定可为诊断提供帮助。

(收稿日期: 2004 - 02 - 07)