

## ● 论著 ●

## 过敏性紫癜尿微量蛋白的临床研究\*

傅南琳 郭姣 朴胜华 迟作华 王晓辉 郭彤 廖祈祈 梁颖瑜 周全 黄合婷  
(广东药学院附属第一医院 广州 510080)

**摘要:**目的:探讨过敏性紫癜尿微量蛋白的相关因素。方法:30 例过敏性紫癜患者分别在病后 1 周、4 周、3 个月和 6 个月检测尿微量蛋白。结果:ALB、 $\beta_2$ -MG、 $\alpha_1$ -MG 在 1 周、4 周、3 个月和 6 个月,IgG 在 4 周、3 个月与正常人比较,差异有极显著性意义( $P < 0.01$ );不同性别、病程、发病形式比较无显著性差异;伴有腹痛症状 IgG 与无腹痛患者比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:过敏性紫癜发病后的一周至半年都存在肾脏损害,伴有腹痛者更明显,且不受性别、病程、发病形式的影响。

**关键词:**过敏性紫癜;尿微量蛋白

**Abstract:**Objective:To Explore relative elements of urine-microprotine in anaphylactoid purpura (AP).Methods: Urine-microprotines were examined in 30 cases of AP after 1 week,4 weeks,3 months, 6 months.Results:There were obviously significant differences in ALB、 $\beta_2$ -MG、 $\alpha_1$ -MG after 1 week,4weeks, 3 months, 6 months of onset,IgG after 4weeke,3months compared with normal ( $P < 0.01$ ). There was no significant between the different sexes, course and invasive form,but there was significant in IgG of AP with bellyache compared with no bellyache ( $P < 0.05$ ).Conclusion:Kidney damage is existed after onset from 1 week to 6 months ,especially more in AP with bellyache, and not affected by sex,course and invasive form.

**Key words:**anaphylactoid purpura; urine-microprotine

中图分类号:R 554.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0001-02

过敏性紫癜(anaphylactoid purpura,AP)以四肢出现对称性皮疹,伴或不伴有关节痛、腹痛、呕吐、肾脏损害为特征,是否伴有肾脏损害是其预后的决定性因素,以尿常规改变诊断肾损害,发生率在 25%~60%,以肾组织学改变为准,则在 90%以上<sup>[1]</sup>。尿微量蛋白是 AP 早期肾损害的敏感指标,我们对 AP 患者尿微量蛋白进行了相关研究。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 诊断标准 依据《协和血液病学》<sup>[2]</sup>连续 3d 尿常规蛋白阴性、红细胞 $< 5$ 个/HP。

1.2 排除病例 原发性血小板减少性紫癜、红斑狼疮、药物性紫癜。

1.3 临床资料 30 例 AP 患者均为住院或门诊患者,其中男 16 例,女 14 例;年龄最大 28 岁,最小 4 岁,平均(9.97 $\pm$  4.47)岁;病程(50.13 $\pm$  62.04)d;初次发病 26 例,复发 4 例;四肢泛发紫癜 25 例,双下肢紫癜 5 例;伴皮肤瘙痒 1 例,关节痛 1 例,腹痛 7 例,呕吐 2 例,黑便 1 例,面部浮肿 1 例,咽红 5 例,扁桃体 II 度肿大 2 例。

## 1.4 研究方法

1.4.1 尿微量蛋白检测 清晨弃尿,饮水 0.1~0.2L,计 1h 尿量,留取中段尿 10mL 送检,用放免法测定尿中 4 项微量蛋白含量。

1.4.2 尿微量蛋白正常参考值确定 为 300 例健康人体检测平均值。

1.4.3 统计学方法 用 SPSS12.0 统计软件建立数据库。计数资料用 Crosstabs 分析,计量资料用 Independent-Sample T 检验或 One-Sample T 检验。

## 2 结果

2.1 不同时间尿微量蛋白的比较 见表 1。结果显示:AP 患者除 IgG 的第 1 周和第 6 个月与正常人比较无显著性差异外,其余项结果与正常人比较的差异均有极显著性意义( $P < 0.01$ ),表明 AP 患者在发病初至半年尿微量蛋白都高于正常人。

表 1 不同时间尿微量蛋白的比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

	n	ALB(mg/L)	$\beta_2$ -MG( $\mu$ g/L)	$\alpha_1$ -MG(mg/L)	IgG(mg/L)
第 1 周	30	18.47 $\pm$ 12.92*	232.60 $\pm$ 152.00*	5.02 $\pm$ 3.31*	6.44 $\pm$ 3.16
第 4 周	30	21.87 $\pm$ 14.71*	245.37 $\pm$ 157.01*	5.89 $\pm$ 4.09*	7.53 $\pm$ 4.22*
第 3 月	30	18.40 $\pm$ 11.18*	229.70 $\pm$ 132.74*	5.33 $\pm$ 3.50*	6.83 $\pm$ 3.30*
第 6 月	30	16.21 $\pm$ 9.58*	197.73 $\pm$ 113.20*	4.51 $\pm$ 2.77*	5.88 $\pm$ 2.55
正常人	<10		82 $\pm$ 42	1.84 $\pm$ 0.29	3.87 $\pm$ 1.50

注:与正常人比较,\* $P < 0.01$ 。

2.2 不同性别、病程、发病形式患者尿微量蛋白比较 见表 2。结果显示:不同性别、病程、发病形式患者的尿微量蛋白比较无显著性差异( $P > 0.05$ ),表明 AP 患者尿微量蛋白不受性别、病程和发病形式的影响。

表 2 不同性别、病程、发病形式尿微量蛋白的比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

	n	ALB(mg/L)	$\beta_2$ -MG( $\mu$ g/L)	$\alpha_1$ -MG(mg/L)	IgG(mg/L)
男	16	16.40 $\pm$ 11.69	194.68 $\pm$ 138.82	4.66 $\pm$ 3.47	6.69 $\pm$ 3.44
女	14	20.83 $\pm$ 14.25	275.93 $\pm$ 159.74	5.44 $\pm$ 3.19	6.16 $\pm$ 2.92
$\leq 30$ d	18	17.67 $\pm$ 13.11	251.27 $\pm$ 161.15	5.59 $\pm$ 3.56	6.23 $\pm$ 3.41
$> 30$ d	12	19.67 $\pm$ 13.10	204.58 $\pm$ 139.10	4.16 $\pm$ 2.81	6.77 $\pm$ 2.86
初次发病	26	19.19 $\pm$ 13.42	234.41 $\pm$ 148.43	5.12 $\pm$ 3.29	6.54 $\pm$ 3.33
复发	4	13.78 $\pm$ 8.81	220.78 $\pm$ 198.82	4.38 $\pm$ 3.82	5.77 $\pm$ 1.89

2.3 有腹痛尿微量蛋白的比较 见表 3。结果显示:有腹痛患者的 IgG 高于无腹痛患者,差异有显著性意义( $F=1.60, P < 0.05$ ),表明有腹痛患者的肾损害较无腹痛者明显。

表 3 有腹痛尿微量蛋白的比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

	n	ALB(mg/L)	$\beta_2$ -MG( $\mu$ g/L)	$\alpha_1$ -MG(mg/L)	IgG(mg/L)
有腹痛	7	19.44 $\pm$ 12.90	260.43 $\pm$ 159.33	5.14 $\pm$ 3.75	8.50 $\pm$ 3.68*
无腹痛	23	18.17 $\pm$ 13.19	224.13 $\pm$ 152.36	4.99 $\pm$ 3.26	5.82 $\pm$ 2.78

注:与无腹痛组比较,\* $F=1.60, P < 0.05$ 。

\* 广东省中医药局建设中医药强省科研课题(2008173)

# 中西医结合治疗胃癌腹腔转移的临床观察

王治业<sup>1</sup> 李应兰<sup>2</sup> 刘丕祖<sup>1</sup> 李兴育<sup>1</sup>

(1 甘肃省高台县人民医院 高台 734300; 2 甘肃省张掖市人民医院 张掖 734000)

**摘要:**目的:观察四君子汤化裁煎服并腹腔内灌注 DDP、5-FU 治疗胃癌并腹腔转移患者的临床疗效。方法:根据 64 例胃癌并腹腔转移患者不同临床症状辨证施治,给予四君子汤化裁煎服,并行腹腔穿刺置管腹腔内灌注 DDP、5-FU。结果:CR 8 例,PR 46 例,SD 6 例,PD 4 例,总有效率 84.38%。结论:胃癌腹腔转移患者给予四君子汤化裁煎服,并腹腔内灌注化疗,疗效满意,能改善患者的生存质量,延长生存期,不良反应小。

**关键词:**胃癌腹腔转移;腹腔内灌注化疗;四君子汤化裁

**Abstract:**Objective:To investigate the clinical efficacy of the material-added or reduced si-jun-zi decoction combined with injecting DDP and 5-FU in the treatment for the abdominal metastasis and abdomen cancer. Methods: 64 patients were given diagnosis and treatment based on an overall analysis of the illness and the patients' condition with the material-added or reduced si-jun-zi decoction combined with injecting DDP 5-FU.Results:8 complete remissions (CR),46 partial remissions (PR),6 stable diseases (SD),4 progressive disease(PD).The total effective rate was 74.6%.Conclusion: The treatment is remarkably effective on the improvement in the quality of life of the patients or prolonging life span with few side-effects.

**Key Words:**abdomen cancer abdominal metastasis; chemotherapy of abdominal injection; the material-added or reduced si-jun-zi decoction

中图分类号:R 735.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0002-02

根据“消化道恶性肿瘤邪实是客观存在,而脾虚则贯穿疾病的始终,治疗应从健脾着手”的基本观点<sup>[1]</sup>。我们对 64 例胃癌腹腔转移患者给予四君子汤加減煎服并腹腔内灌注顺铂(DDP)、5-氟尿嘧啶(5-FU)为主的综合治疗,取得了良好的临床疗效。现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2003~2007 年我科收住的 64 例胃癌腹腔转移的患者,男 46 例,女 18 例;年龄 28~74 岁,平均年龄 54 岁;晚期不能手术者 28 例,术后复发转移 36 例;腹水者 34 例,肝转移 16 例,腹膜后淋巴结转移 14 例。所有病例均经病理学确诊,

## 3 讨论

过敏性紫癜是全身毛细血管变态反应性炎症,伴有肾脏损害者,即称为过敏性紫癜肾炎(anaphylactoid purpura nephritis,APN),APN 有 12%~20%的患者发展至终末期肾脏病<sup>[2]</sup>,因此重视对肾脏损害的早期诊断,有实际临床意义和积极作用。

尿微量白蛋白(ALB)、免疫球蛋白 G(IgG)、 $\alpha_1$ 微球蛋白( $\alpha_1$ -MG)、 $\beta_2$ 微球蛋白( $\beta_2$ -MG)都是尿中的微量蛋白, $\alpha_1$ -MG 和  $\beta_2$ -MG 的分子量分别是 33 000D、11 800D,都是由淋巴细胞膜合成的小分子蛋白,可自由通过肾小球滤过膜,但几乎全部被肾小管重吸收,其在尿中排出增多,反映肾小管功能受损。ALB 和 IgG 的分子量分别是 68 000D 和 150 000D,为中、高分子蛋白,是血浆中的成分,正常情况下不能通过肾小球滤过膜,尿中含量极低,若排出增多,表明肾小球滤过膜的通透性增高,肾小球有损伤。本研究结果提示 AP 患者早期 1 周及其

治疗前 KPS 评分为 50~70 分,预计生存期 >1 个月。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 四君子汤化裁煎服 方剂组成:人参 10g、白术 15g、茯苓 15g、炙黄芪 30g、当归 15g、川芎 15g、炙鳖甲 15g、赤芍 15g、桃仁 10g、莪术 20g、生牡蛎 20g、白花蛇舌草 20g、半枝莲 15g、汉三七 3g(冲服)。临床用药按辨证施治,恶心、呕吐、纳差者加半夏 12g、竹茹 9g、焦三仙各 15g、代赭石 30g(先煎);腹胀者加大腹皮 30g、厚朴 20g、枳实 12g;腹水者加猪苓 30g、车前子 30g(布包)、甘遂粉 3g(冲服);黄疸者加茵陈 30g、虎杖 15g、姜黄 15g;出血者加血见愁 15g、仙鹤草 15g、云南白药 3g(冲服);腑气不通后的 1 个月、3 个月和 6 个月内  $\alpha_1$ -MG、 $\beta_2$ -MG、ALB 都明显高于正常人水平,具有极显著性意义,这与 AP 在发病后 3~6 个月内发生临床肾损害是相符的。可能因为疾病早期 1 周内肾损害尚未发生,以及病后较长时期,病情逐渐恢复,IgG 又是大分子蛋白,所以其漏出减少,以致在发病的 1 周和 6 个月与正常人相比无显著性差异。研究还表明无论是初发病人还是复发病病人以及病程、性别的不同,均不影响尿微量蛋白的改变,但是对于伴有腹痛者 IgG 则高于无腹痛者,且有显著性意义,表明伴有腹痛者的肾损害较不伴有腹痛者严重,这与相关报道一致<sup>[4]</sup>。

## 参考文献

[1]杨霖云.小儿过敏性紫癜肾炎诊治中的几个问题[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2004,13(2):147-149  
[2]张之南,单渊东,李蓉生,等.协和血液病学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004.610-622  
[3]莫樱,陈述枚.紫癜性肾炎的发病机制与病理诊断[J].中国实用儿科杂志,2006,21(6):407-410  
[4]张康玉,方琪玮.过敏性紫癜肾损害的临床相关因素探讨[J].山西医科大学学报,2000,31(5):462-463

(收稿日期:2008-12-25)