

计学意义,故按 $\alpha=0.05$ 检验水准,可以认为用药前后的检测结果差别无统计学意义,见表 1。

表 1 基因扩增定量检测结果(单位:拷贝/毫升)

编号	浓度	编号	浓度	d	d
a1	353000	b1	531000	178000	31684000000
a2	869000	b2	804000	-65000	4225000000
a3	922000	b3	1260000	338000	114244000000
a4	1450000	b4	1350000	-100000	10000000000
a5	1690000	b5	1870000	180000	32400000000
a6	1720000	b6	1970000	250000	62500000000
a7	1780000	b7	2190000	410000	168100000000
a8	1990000	b8	2930000	940000	883600000000
a9	2540000	b9	3110000	570000	324900000000
合计				2701000	1631653000000

图型分析:常规口服利巴韦林对扩增曲线的分析无明显影响,两

组样品检测曲线均为标准扩增曲线,见图 1。

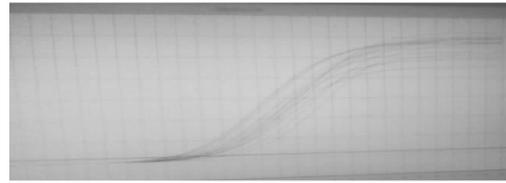


图 1 基因扩增曲线

3 讨论

利巴韦林作为一种广谱有效的抗病毒类药物,在临床上应用十分广泛。实时荧光定量具有高特异性,高灵敏度的特点。根据实验数据表明常规口服利巴韦林对乙肝病毒 DNA 定量检测浓度无明显干扰作用,对其结果判断无明显影响。过高的血药浓度对检测是否存在一定的影响尚有待进一步研究。

参考文献

[1]张金波,罗佳滨,张春斌,等.荧光定量 PCR 技术原理及在分子诊断中的应用进展[J].中国优生与遗传杂志,2006,14(12):13.

充血性心力衰竭患者血浆脑钠肽浓度与其心功能水平的相关性研究

许成哲*

摘要:目的:观察充血性心力衰竭患者(CHF)血浆脑钠肽(BNP)浓度与心功能水平之间的关系。方法:58例CHF患者按NYHA分级分为四个亚组,另选19例健康者为正常对照组,分别测定血浆BNP浓度和左室射血分数(LVEF)。结果:CHF组血浆BNP浓度显著高于正常对照组,且心功能越差升高越明显;血浆BNP浓度与LVEF之间具有良好的负相关。结论:CHF患者血浆BNP浓度显著升高,且随心衰严重程度增加而升高,血浆BNP浓度能较好的评价CHF患者的心功能状态。

关键词:心力衰竭;脑钠肽;心功能

中图分类号:R541.6² 文献标识码:B

文章编号:1006-0979(2013)12-0090-02

脑钠肽(BNP)主要由心室肌细胞分泌,具有利钠、利尿、降压及舒缓平滑肌的作用,本文旨在讨论充血性心力衰竭患者血浆BNP浓度变化与心功能状态的关系。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象:选取2007年2月至2007年11月因心力衰竭入院的患者58例,男性31人,女性27人,年龄为53~83岁。其中心功能Ⅰ级6例,心功能Ⅱ级14例,心功能Ⅲ级17例,心功能Ⅳ级21例。正常对照组选取同期在医院体检中心体检的正常人共19例,其中男性10例,女性9例,年龄57~80岁。

排除任何非心源性呼吸困难者;肺栓塞;慢性肾功能衰竭(Cr>3mg/dl);肝硬化腹水;内分泌疾病(甲亢、糖尿病等);3个月内发生过心肌梗死、脑血管意外。具备上述条件之一者即进行排除。

1.2 研究方法:脑钠肽测定:所有病例均于住院后36小时内取平卧位、清晨空腹经肘前静脉取血2ml,检测使用Triage meter plus 诊断仪。

心脏超声心动图检查:使用彩色多普勒超声心动图仪进行超声心动图检查。

1.3 统计学处理:应用SPSS10.0软件包进行统计学处理,以P<0.05为有统计学意义。

2 研究结果

* 陕西国际商贸学院(712046)

2013年1月20日收稿

2.1 CHF组与正常对照组血浆BNP浓度:正常对照组血浆BNP浓度为38.81±16.93 pg/ml。CHF组患者血浆BNP浓度为655.02±562.04 pg/ml,两组比较有显著性差异(P<0.05)。

2.2 CHF组不同心功能等级血浆BNP浓度:见表1。

表 1 正常对照组与 CHF 组不同心功分级的 BNP 水平、超声心动结果的比较

组别	例数	BNP(pg/ml)	LVEF(%)
正常对照组	19	38.81±16.93	60.37±5.94
心功能Ⅰ级	6	142.02±73.34 [△]	48.50±6.32*
CHF 心功能Ⅱ级	14	296.41±172.48 [△]	42.00±4.45*
心功能Ⅲ级	17	599.65±228.40 [△]	34.06±5.20*
心功能Ⅳ级	21	1085.48±686.82 [△]	29.14±4.49*

注:△与正常对照组比较 P<0.05*与正常对照组比较 P<0.05

2.3 CHF组血浆BNP浓度与LVEF的相关关系:血浆BNP浓度与LVEF间存在显著的负相关(r=-0.37,P<0.05)

3 分析与讨论

众多研究已表明^[1],BNP在心衰时分泌增加,其水平的高低与心衰的发展过程密切联系,可以作为辅助判断慢性充血性心力衰竭的一种简便方法。

本研究结果显示,不同程度的心力衰竭患者血浆BNP浓度均较正常对照组增高,且其升高程度与心力衰竭程度成正比。同时,本研究还对不同心功能级别患者进行左室射血分数(LVEF)

测定,发现 CHF 患者血浆 BNP 浓度与 LVEF 间存在着显著负相关。表明血浆 BNP 可以敏感的反映心力衰竭和评估心力衰竭的严重程度。

血浆 BNP 浓度与心功能分级及 LVEF 均有良好相关性,表明 BNP 在对心功能的评价上与主观指标或是客观指标均有高度一致性,是评价心功能的一项重要生化指标。

参考文献

[1]Maisel AS,Koon J,Krishnaswamy P,et al.Utility of B-natriuretic peptide as a rapid,point of care test for screening patients undergoing echocardiography to determine left ventricular dysfunction[J].Am Heart J,2001,141(3):367-374.

SLE 或 ANCA 相关性血管炎

关键词 :ANCA;抗中性粒细胞胞浆抗体;间质性肺炎

孙林红*

中图分类号 :R543 文献标识码 :B

文章编号 :1006-0979(2013)12-0091-01

病史摘要 :患者,女性,39岁,工人,因“指端雷诺现象1年余,发热口干眼干1周”以“干燥综合征”入住。患者1年前开始发雷诺现象,有时略有眼干,当时因“甲状腺结节”住院手术,诊断为“干燥综合征”。患者半年来面部时发红色皮疹,有光过敏现象,到多家皮肤医院就诊,疗效不佳;患者时有脱发,感活动后胸闷不适,无明显胸痛无低热盗汗,无尿尿,体重无明显减轻。2月前天气转凉后再发双手雷诺现象,半双手手指关节、肩关节酸痛,1周前出现发热,体温未测,伴咳嗽咳痰,口干眼干涩,口腔发溃疡,输液治疗3天,发热退,但入院前夜再次出现发热,到市人民医院检查血常规:WBC 20.3×10⁹/L, N0.89.9, RBC4.32*10¹²/L, HB10²g/L, PLT371×10⁹/L. RF(-),ASO(-)。

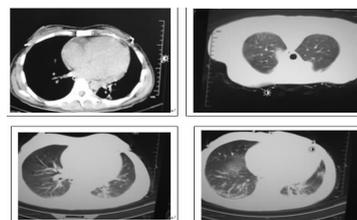
性疾病(AID)及非 AID 患者中。当其荧光滴度较高或与其他特异性抗体组合出现时,临床应警惕有明确或处在进展中的 SLE,在其他 AID 及非 AID 患者中抗 PCNA 抗体往往单独出现,并且荧光滴度较低。

CSS 典型的病理改变为:①组织及血管壁大量的嗜酸性粒细胞浸润;②血管周围的肉芽肿形成;③节段性纤维素样坏死性血管炎。其中嗜酸性粒细胞浸润以及坏死性血管炎缺乏特异性,亦可见于其他疾病,如 WG 和结节性多动脉炎(polyarteritis nodosa ,PAN),典型的血管外的肉芽肿相对特异。

入院查体 :PE:T37.0℃ ,P96 次/分 ,R19 次/分 ,BP118/68mmHg 精神可,慢性病容,双眼睑潮红,面部密布暗红色点状丘疹,压之退色,皮肤巩膜无黄染,扁桃体不肿大,颈软,颈静脉无怒张,HR96 次/分,早搏偶及,两肺呼吸音粗,未及啰音,腹平软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未及,双肾区无叩击痛,双手指指充血潮红,略肿胀,无压痛,双下肢不肿,下肢关节无明显肿大畸形,四肢肌力 5 级。



图1 Jennette et al. Arthritis Rheum 1994;37:187-192 胸部 CT 见下。



辅助检查 :生化 :白蛋白 36.3g/L,球蛋白 40.3g/L,乳酸脱氢酶 318.2U/L,α-羟丁酸脱氢酶 248.4U/L,肌酸激酶 379U/L,肌酸激酶 MB 型同工酶 19.1U/L,肝肾功能电解质血脂基本正常。血常规 :WBC8.6×10⁹/L,NE 80.5%, HB104.0g/L, PLT 456×10⁹/L;血沉 63mm/h ,C-反应蛋白(超敏) 39.5mg/L。大便隐血弱阳性,尿常规正常,尿敏感肾功能检测 :尿免疫球蛋白 IgG 10.30mg/L,尿免疫球蛋白轻链 κ 28.60mg/L,尿免疫球蛋白轻链 λ 8.79mg/L,尿 β2 微球蛋白 0.46mg/L,HLA-B27(-)。血补体 C3,补体 C4,IgA 正常,IgG 略高。抗核抗体谱 :抗 PCNA 弱阳性,余阴性。p-ANC(+),A-ANCA(-)。肿瘤标志物正常。心超示 :右心偏大,室间隔偏厚,心包积液。心电图示 :窦性心律。胸部 CT :两肺下叶间质性改变,心影增大、少量心包积液。B 超示 :肝囊肿,脾大,胆胰双肾输尿管膀胱未见明显异常。

系统性红斑狼疮的病理改变以免疫复合物沉积为主,血管病变表现为小血管(小动脉或微动脉)的坏死性血管炎。免疫荧光诊断在血管壁有 DNA ,C3 及免疫球蛋白沉积。而 ANCA 相关性血管炎为典型的少免疫沉积性小血管炎病变。

初步诊断 :1.ANCA 相关性血管炎 2.间质性肺炎

治疗 :ANCA 相关性血管炎治疗包括可分为诱导缓解治疗和维持缓解治疗。糖皮质激素和细胞毒药物可明显提高患者生存率,静脉注射丙种球蛋白,肿瘤坏死因子拮抗剂英夫利西,以及抗 B 细胞 CD-20 单克隆抗体 Rituximab(美罗华)也在临床应用,取得一定的疗效,此外免疫吸附治疗可以去除患者体内的自身抗体,而达到治疗作用。患者用甲强龙片 1mg/kg.d 口服,后联合 CTX 静滴治疗两个疗程后雷诺现象缓解。

1 讨论

系统性血管炎按受累血管大小进行分类见图 1。

一般认为抗 PCNA 为狼疮的标记性抗体,特异性达 95%左右,敏感性 1-5%左右。但 ANCA 相关性血管炎也可有各种皮疹,关节肿痛,浆膜腔积液,雷诺现象等临床表现。王静等^[1]研究发现 :PCNA 抗体是临床少见的自身抗体,主要见于 SLE 患者,但并不是 SLE 的特异性抗体,还可出现在其他自身结论抗免疫

参考文献

[1]王静,胡朝军,李晔,等.抗增殖型细胞核抗原抗体在系统性红斑狼疮患者的临床意义[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2011,3:192-196.

* 绍兴市中医院(312000) 2013 年 1 月 20 日收稿