

者的肾小球滤过速度增加,血清磷的增加在很大程度上影响了尿液中磷酸盐的排泄,使得钙磷结石的形成风险增大。血清镁的降低则将抑制尿结石形成的作用减弱,所以,妊娠期患者形成尿结石的主要因素为尿路受到感染、糖尿病、高磷低镁血症等。

参考文献

[1] Srirangam SJ, Hiekerton B, Van Cleynenbreugel B. Management of urinary calculi in pregnancy; a review[J]. J Endourol, 2008, 22(5):867-875.
[2] Daudon M. Epidemiology of nephrolithiasis in France[J]. Ann Urol, 2005, 39(6):209-231.
[3] Charalambous S, Fotas A, Rizk DE. Urolithiasis in pregnancy[J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2009, 20(9):1133-1136.
[4] 黄锦坤, 李逊, 吴开俊, 等. 复杂性肾结石合并真菌感染的防治探讨[J]. 中国医师杂志, 2006, 8(6):32-33.

[5] 刘国庆, 王剑锋, 朵永福, 等. 妊娠期尿结石患者血、尿生化相关指标检测的临床意义[J]. 中国医师杂志, 2011, 13(3):403-406.
[6] Ross AE, Handa S, Lingeman JE, et al. Kidney stones during pregnancy; an investigation into stone composition[J]. Urol Res, 2008, 36(2):99-102.
[7] Taylor EN, Curhan GC. Body size and 24-hour urine composition[J]. Am J Kidney Dis, 2006, 48(6):905-915.
[8] Shrotri KN, Morrison ID, Shretri NC. Unlogical conditions in pregnancy; a diagnostic and therapeutic challenge[J]. J Obstet Gynaecol, 2007, 27(7):648-654.
[9] 叶章群, 邓耀良, 董诚. 泌尿系结石[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003:31-56.
[10] 毛美亚, 徐科君, 张富斌, 等. 妊娠期合并泌尿系结石的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2012, 12(20):55-56.

(收稿日期:2014-10-18)

• 经验交流 •

血浆纤维蛋白原水平的表达与糖尿病性脑梗死病程的相关性

贾爱萍¹, 张海林^{2△}, 刑 丽³

(唐山市丰南区医院:1. 神经内科;2. 普外科, 河北唐山 063000;3. 唐山市丰南区卫生局, 河北唐山 063000)

摘要:目的 探讨血浆纤维蛋白原(FIB)水平的表达与糖尿病性脑梗死病程的相关性。方法 选择 2011 年 1 月至 2012 年 6 月发病 6~72 h 糖尿病性脑梗死患者 62 例作为研究组,将病灶体积大小分为 A、B、C 组;按照美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)进行评分,神经功能缺损程度分为重型组、中型组和轻型组;设健康对照组 35 例,用全自动凝血分析仪检测 FIB。结果 A 组发病 24 h 内 FIB 水平明显高于 B 组, B 组 FIB 水平高于 C 组, A、B、C 组 FIB 水平均高于健康对照组 FIB 水平,差异有统计学意义($P<0.05$);重型组发病 24 h 内 FIB 水平明显高于中型组,中型组 FIB 水平高于轻型组,重型组、中型组、轻型组 FIB 水平均高于健康对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 血浆 FIB 水平的表达与糖尿病性脑梗死的严重程度呈正相关,时刻关注糖尿病性脑梗死患者血浆 FIB 水平对预防脑梗死有着重要的参考价值。

关键词:纤维蛋白原; 糖尿病性脑梗死; 相关性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.05.062 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2015)05-0706-02

血浆纤维蛋白原(FIB)作为脑梗死的危险因素,近年来受到越来越多的关注。目前认为它是凝血途径的重要环节,并通过与血小板膜上受体相结合,最终导致急性期冠状动脉血栓的形成。本文就血浆 FIB 水平的表达与糖尿病性脑梗死病程的相关性进行研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 6 月神经内科选择发病 6~72 h 糖尿病性脑梗死患者 62 例(研究组),其中男 34 例,女 28 例,46~79 岁,平均(60.8±12.5)岁。经头颅 CT 或 MRI 判断病灶大小,将病灶体积大小分为病灶体积大于 10 cm³(A 组)13 例,病灶体积 4~10 cm³(B 组)24 例,病灶体积小于 4 cm³(C 组)25 例;另选择同期在本院健康体检者 35 例作为健康对照组,用全自动凝血分析仪检测 FIB,其中男 21 例,女 14 例,43~80 岁,平均(61.2±11.8)岁。另外根据 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议制定的脑卒中患者神经功能受损程度按照美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)进行评分,神经功能缺损程度分为重型组(30~42 分)15 例,中型组(15~29 分)19 例,轻型组(0~4 分)28 例。

1.2 入选标准 糖尿病诊断符合 1999 年世界卫生组织(WHO)制定的诊断标准,脑梗死的诊断符合第 4 届全国脑血

管病学术会议制定的诊断标准^[3],并经头颅 CT 或 MRI 证实。入选标准:(1)年龄小于或等于 80 岁;(2)发病时间 6~72 h;(3)有眩晕、构音不良、肢体瘫痪、麻木、记忆力、计算力减退,二便失禁等神经系统症状至少一项者;(4)头颅 CT 扫描排除颅内出血;(5)治疗前收缩压(SBP)≤180 mm Hg,舒张压(DBP)≤110 mm Hg;(6)首次发病,未使用其他抗凝或溶栓药物的患者。排除标准:(1)严重心、肝、肾并发症者;(2)出血机制障碍者;(3)对该药物过敏者;(4)术后 7 d 之内的;(5)2 周内用过或正在用溶栓、抗凝药物者;(6)血小板小于 80×10⁹/L。

1.3 方法 研究组分别在发病后 24 h 内静脉采集柠檬酸钠(1:9)抗凝管 3 mL,调匀 3 000 r/min 离心 15 min, FIB 必须在 2 h 内检测完毕。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

A 组发病 24 h 内 FIB 水平(5.69±1.67)g/L 明显高于 B 组(4.01±1.78)g/L, B 组 FIB 水平高于 C 组(3.22±1.47)g/L, A、B、C 组 FIB 水平均高于健康对照组 FIB 水平(2.34±

△ 通讯作者, E-mail:zhhl00a@sina.com。

1.21)g/L, 差异有统计学意义($P<0.05$); 脑梗死病灶的体积大小与 FIB 水平呈正相关($r=0.326$)。重型组发病 24 h 内 FIB 水平(6.11 ± 2.34)g/L 明显高于中型组(3.71 ± 1.55)g/L, 中型组 FIB 水平高于轻型组(3.19 ± 1.01)g/L。重型组、中型组、轻型组 FIB 水平均高于健康对照组(2.34 ± 1.21)g/L, 差异有统计学意义($P<0.05$)。脑梗死神经功能受损程度 NIHSS 评分与 FIB 水平也呈正相关($r=0.327$)。

3 讨 论

脑梗死是目前影响人类健康和生存的主要疾病之一, 其发病率、病死率及致残率极高^[1], 糖尿病性脑梗死发病机制多数学者认为在于糖、脂代谢紊乱及血流动力学变化, 导致动脉粥样硬化。血糖、血脂代谢紊乱及血流动力学变化均可导致红细胞压积和 FIB 增高。(1)FIB 是血小板聚集的重要介质, 对血浆及全血黏度影响极大, 存在于正常血管内膜及粥样斑块处, 它参与血小板、红细胞的聚集和血细胞的黏附^[2]。(2)红细胞压积高说明红细胞容易聚集, 形成红细胞聚集体, 增加了血液阻力, 使血黏度增加。血小板聚集及血黏度增加导致动脉硬化形成血栓。

以上研究结果显示, A 组发病 24 h 内 FIB 水平明显高于 B 组, B 组 FIB 水平高于 C 组, A、B、C 组 FIB 水平均高于健康对照组 FIB 水平, 差异有统计学意义($P<0.05$)。脑梗死病灶的体积大小与 FIB 水平呈正相关($r=0.326$); 重型组发病 24 h 内 FIB 水平明显高于中型组, 中型组 FIB 水平高于轻型组, 重

• 经验交流 •

型组、中型组、轻型组 FIB 水平均高于健康对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。脑梗死神经功能受损程度 NIHSS 评分与 FIB 水平也呈正相关($r=0.327$)。大量资料研究显示, 脑梗死患者发病前血液呈高凝状态^[3-6], 高 FIB 浓度是脑梗死发生的重要原因之一。

综上所述, FIB 水平的表达与糖尿病性脑梗死病程呈正相关, 时刻关注糖尿病性脑梗死患者血浆 FIB 水平, 降低血黏度, 对预防脑梗死有着重要的参考价值。

参考文献

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 153.
- [2] Lowe GD. Fibrinogen and cardiovascular disease: historical introduction[J]. Eur Heart J, 1995, 16(1): 2-5.
- [3] 中华医学会神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [4] 杨焰, 魏文宁, 杨锐. 高纤维蛋白原血症与高凝状态[J]. 上海医学检验杂志, 2002, 17(2): 98-99.
- [5] 阎喜荣, 吴海琴, 张桂莲. 血塞通对脑梗死患者血液流变学及纤维蛋白原的影响[J]. 陕西医学杂志, 2008, 37(2): 217-218.
- [6] 卢锡植, 吴婉玲, 黄永青, 等. 缺血性脑卒中患者纤维蛋白原水平与颈动脉粥样硬化关系的研究[J]. 国际内科杂志, 2007, 34(5): 251-253.

(收稿日期: 2014-09-18)

芦潮港地区居民高尿酸血症及痛风的流行病学调查

周 凯, 夏 敏

(上海市浦东新区芦潮港社区卫生服务中心检验科, 上海 201308)

摘 要:目的 明确芦潮港地区高尿酸血症(HUA)与痛风发病率及其影响因素。方法 采用整群分层抽样法调查芦潮港地区 3 000 人的 HUA 与痛风患病率。结果 该次合格调查人数为 2 883 人, 合格率 96.1%; HUA 患病 523 人, 占 18.14%。痛风患病 39 人, 占 1.35%。HUA 患者痛风患病率 7.46%。整体人群、HUA、痛风者中男性血尿酸(SUA)水平均高于女性, 差异有统计学意义($P<0.05$)。HUA 危险因素有饮酒、食海产品、食肉、高血压、糖尿病、高胆固醇血症、高三酰甘油、糖尿病、肥胖、年龄。结论 芦潮港地区 HUA、痛风发病率较高, 纠正饮食结构与习惯, 控制肥胖是防治 HUA、痛风的关键。

关键词:高尿酸血症; 痛风; 流行病学

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.05.063

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)05-0707-03

痛风是由单钠尿酸盐沉淀积累造成的晶体相关性关节病^[1]。随着经济的快速发展, 饮食结构及生活习惯的改变, 使痛风人数不断上涨。高尿酸血症(HUA)是痛风最关键的生化基础, 5%~19%的 HUA 患者最终发展成痛风^[2]。不同地理环境、饮食、生活方式等因素造成 HUA、痛风的发生率也不同^[3]。为了明确芦潮港地区 HUA 与痛风情况, 本研究于 2013 年 3 月至 2014 年 6 月对芦潮港地区 3 个小区或村居委 3 000 人进行调查, 为下一步的社区健康宣教、预防干预、控制 HUA 及痛风的发病率提供理论和实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用整群分层抽样法, 将芦潮港地区的居民分为 6 个组, 每组随机选择 3 个小区或村居委, 每个小区或村居委 500 人, 共调查 3 000 人。以小区或村居委为基本抽样群, 对符合调查标准的居民, 逐户逐人进行登记。以芦潮港地区居住 5 年以上的居民为调查对象, 25~80 岁, 所有调查对象

均签署知情同意书。

1.2 方法 采用统一调查问卷表, 经流行病学研究人员培训合格后进行入户调查。调查内容包括健康情况、饮食习惯、生活习惯、锻炼情况、食物摄取频率、膳食结构等, 并常规测量身高、体质量、腰围、血压, 问卷必须由本人完成, 实事求是填写, 对填表事项统一要求, 当场收回; 次日空腹抽取被调查者静脉血 5 mL, 采用尿酸酶比色法检测血尿酸(SUA), 采用己糖激酶法检测血糖, 采用酶法检测血脂, 检测仪器为日立 7170A 全自动生化分析仪, 试剂由上海 point 生物科技公司提供。

1.3 诊断标准 根据《内科学》(8 版), HUA 诊断标准为男 $SUA\geq 417\mu\text{mol/L}$, 女 $SUA\geq 357\mu\text{mol/L}$ ^[4]。痛风诊断根据美国风湿病学会诊断标准^[5]。(1)大于或等于 2 次急性关节炎发作; (2)1 d 内关节炎症达最高值; (3)单侧跗骨关节发作; (4)单关节炎发作; (5)X 线片显示关节内不对称性肿胀; (6)关节发红; (7)第一跖趾关节疼痛或肿胀; (8)HUA; (9)疑似或有痛