

100%(3/3)。炎症假瘤误诊 1 例,正确率为 66.7%(2/3),主要考虑该患者年龄较大(70 岁),涂片见少数较大细胞,该细胞胞质多,核染色质粗网状,核仁明显,背景见较多炎性细胞及纤维细胞。回顾性阅片,该细胞系炎症刺激所致。在恶性肿瘤诊断中有 3 例高分化腺癌,细胞学提示高度癌疑,诊断正确率 91.1%(31/34)。主要原因为细胞分化良好,胞体中等大小、大小一致且无异性,胞质嗜酸性,内偶见空泡。核较大,多呈圆形或卵圆形。核染色质较细,偶见核仁。虽然针吸细胞学与组织学活检对比符合率不十分令人满意,但细胞学速度快、费用低,患者痛苦及并发症少,检出率高,特别适合肺的周围型病变,有很高的临床应用价值。

3.2 禁忌证及应注意问题 从本组资料来看,穿刺者平均年龄在 60.5 岁,最大年龄 76 岁,适应年龄较广。下列可作为胸腔肿物穿刺禁忌证:①患者不合

作或不能控制咳嗽者;②严重肺气肿,特别是病变部位有大泡性病变者,气胸发生率高;③严重肺动脉高压者;④合并出血性疾病患者。近年来由于 FNAC 和 CT 技术的进展,使得细胞诊断范围涉及甚广,几乎达到所有脏器。CT 引导经皮 FNAC 的成功与否,穿刺医师与 CT 诊断医师及熟练的 CT 机操作人员密切有效的配合甚为重要。FNAC 诊断有利于患者尽早确诊治疗,免除了不必要的开放性活检,同时也解决了临床胸内、外科医生经常面临的难题。

参考文献:

[1] 方先勇,孔庆亮.甲状腺乳头状癌针吸细胞学特点探讨——附 50 例报告[J].诊断病理学杂志,1999,6(3):170.
[2] 马正中,阚秀,刘树范主编.诊断细胞病理学[M].郑州:河南科学技术出版社,2000.582—592.

收稿日期:2001—10—24 修回日期:2002—01—10
本文编辑:程春开

肾病综合征患者外周血 sIL-2R 检测及其临床意义*

赵新疆,何浩明

(连云港市第一人民医院内科,江苏 连云港 222002)

摘要:目的 探讨肾病综合征患者血清可溶性白细胞介素-2 受体(sIL-2R)水平及其临床价值。方法 采用 ELISA 法测定 30 例肾病综合征患者(13 例经治疗后)和 35 例正常人血清 sIL-2R 含量。结果 肾病综合征患者治疗前血清 sIL-2R 水平[(660.2±362.4) kU/L]显著高于正常组[(142.5±130.2) kU/L]($P<0.01$),经治疗后 sIL-2R 含量下降。结论 测定肾病综合征患者血清中 sIL-2R 的含量,对判断患者的免疫状态有一定的临床价值。

关键词:肾病综合征;可溶性白细胞介素-2 受体
中图分类号:R692 文献标识码:B 文章编号:1000—2065(2002)01—0056—02

据文献报道^[1,2],可溶性白细胞介素-2 受体(sIL-2R)在一些自身免疫性疾病、肿瘤患者血液中可显著升高;且与病程、疗效及预后密切相关。有关肾病综合征患者血清中 sIL-2R 水平的检测报道不多。为此,笔者对 30 例肾病综合征患者的血清 sIL-2R 进行了检测,并就其临床价值作初步讨论。

1 资料和方法

1.1 一般资料及分组 肾病综合征患者 30 例,均经临床明确诊断。以 35 名正常人为对照(均为我院预防保健科体检合格者)。
1.2 方法 血清 sIL-2R 测定采用 ELISA 法。试

剂盒由白求恩医科大学免疫室供给。空腹采血后,立即分离血清, -20℃ 保存,1 周内检测完毕,按试剂盒说明操作。

1.3 统计学处理 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,检验水准: $\alpha=0.05$ 。

2 结果

肾病综合征患者治疗前后血清中 sIL-2R 水平检测结果见表 1。结果显示,肾病综合征组治疗前血清 sIL-2R 水平显著高于正常组($P<0.01$);治疗后则显著下降($P<0.01$),接近正常组水平($P>0.05$)。

* 作者简介:赵新疆(1954—),女,江苏徐州人,副主任医师。
(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表1 肾病综合征患者治疗前后血清
sIL-2R 水平(kU/L, $\bar{x} \pm s$)

组 别	n	sIL-2R
正常组	35	142.5±130.2
肾病综合征组		
治疗前	30	660.2±362.4*
治疗后	13	162.4±142.2 Δ

与正常组比较: * $P < 0.01$; 与治疗前比较: $\Delta P < 0.01$

3 讨 论

sIL-2R 是由 IL-2 诱导产生的, 同时又作为一种低亲和力受体与细胞膜上的白细胞介素-2 受体竞争结合 IL-2。其作用类似封闭因子, 通过中和活化 T 细胞周围的 IL-2 和抑制已活化的 T 淋巴细胞的克隆性扩张, 从而抑制机体的免疫反应。因此, 血清中 sIL-2R 水平的检测可间接地反映机体的细胞免疫功能状态^[3]。

本研究结果显示, 肾病综合征患者血清中 sIL-2R 平均值显著高于正常组; 对 13 例患者进行扶正固本等一系列综合治疗后, 其血清中 sIL-2R 水平显著下降至接近正常水平。说明检测血清中 sIL-2R 水平有助于观察病情的变化。因此, 检测肾病综合征患者血清中 sIL-2R 的水平, 可间接地反映在此病的状态下机体免疫功能的强弱; 同时也可作为本病治疗过程中观察有无疗效的重要指标之一。

参考文献:

[1] 张允平, 蔡振范. Graves 病患者血清可溶性白细胞介素 2 受体水平及临床意义[J]. 免疫分析与临床, 1996, 3(3): 172.
[2] 梁业民, 吕惠兰. 鼻咽癌患者放疗前后外周血 sIL-2R 水平测定[J]. 上海免疫学杂志, 1996, 16(6): 232-233.
[3] 余仁欢, 聂莉芳, 许勇钢, 等. 肾小球疾病患者外周血 T 淋巴细胞亚群的观察[J]. 上海免疫学杂志, 2000, 20(4): 121-122.

收稿日期: 2001-06-12 修回日期: 2001-09-17
本文编辑: 吴 进

高血压脑出血手术后的监护与治疗*

潘 昕, 吴筱娟, 王美华

(徐州医学院附属医院神经外科, 江苏 徐州 221002)

摘要:目的 探讨高血压脑出血手术后的监护与治疗。方法 回顾我院 182 例高血压脑出血的手术后管理。结果 高血压脑出血手术后再出血与麻醉复苏过程、血压波动、气道梗阻相关, 高应激状态可加重脑损害并导致并发症, 不利于患者术后恢复。结论 高血压脑出血手术后管理是治疗的重要环节, 有必要重视。

关键词: 高血压; 脑出血; 手术后管理; 监护; 治疗

中图分类号: R651.11 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-2065(2002)01-0057-03

手术清除颅内出血是治疗高血压脑出血的重要方法之一^[1]。因患者多为老年人, 往往合并心、肺、肾等多器官功能不全; 故手术耐受性差, 恢复慢, 如手术后监护与治疗不当, 有可能延缓恢复过程甚至加重病情。现将我科 182 例高血压脑出血手术后监护与治疗报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 1993 年 1 月至 1999 年 12 月手术治疗各类高血压脑出血 182 例。其中男 106 例、女 76 例, 年龄 37~76 岁。有不同程度意识障碍 159 例, 出现脑疝 81 例, 分别占 87.36% 和 44.51%。

1.2 出血部位、手术方式及手术后处理 脑室出血或丘脑出血向脑室破溃为主 25 例, 基底节出血 143 例, 小脑出血 4 例, 其他部位出血 10 例。钻孔引流术 28 例, 其中脑室引流 25 例, 基底节出血钻孔引流 3 例, 均于术后第 2 天从引流管注入尿激酶 1 万~2 万 U; 锥颅碎吸术 10 例; 枕下入路清除小脑及第四脑室血肿 4 例; 直切口小骨窗清除颅内血肿 134 例; 大骨窗开瓣颅内血肿清除术 6 例。手术后监测意识、瞳孔和生命体征变化, 抗感染, 呼吸支持, 控制血压, 改善营养, 稳定内环境, 保护肝肾功能, 防治应激性溃疡; 一般术后第 2 天即留置胃管及应用扩血管药物。

* 作者简介: 潘 昕(1958-), 男, 上海人, 副教授, 副主任医师, 硕士。
(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net