维普资讯 http://www.cqvip.com

the cases, 40 were male, and 6 were female, a proportion of 6.7:1. These tumors accounted for 12.8% of all parotid gland tumors treated in same period. 74% of the patients were 50～70 years old, 54% of whom were 50～59. 11 cases had multiple tumors, with the following characteristics: (1)Bilateral tumor; (2)Multiple tumors in either side, and always in the post－lower part of the parotid gland;(3)Often accompanied by tumors of other types. During the operation, we resected the superficial lobe or a large part of the parotid gland with the tumor, or the tumor with part of the gland tissue and the local lymph nodes.

KEY WORDS Warthin's tumor

297-299 (28)

骨关节炎患者血液流变学变化及其意义

R684.3 R331.1

第二医临床学院骨科 邓忠良* 黄朝梁 陈 富 叶友坤

提 要 检测骨关节炎(OA)患者血液流变学指标并探讨其临床意义。检测49例OA患者和20例正常对照的全血粘度,血小板聚集率、血浆粘度、全血还原粘度、红细胞压积、红细胞聚集指数、红细胞变形指数及血沉。OA患者的全血粘度(低切3/s)、血小板聚集率、血浆粘度较对照组显著升高($P<0.01$),两组间全血粘度(高切200/s)、红细胞压积、红细胞聚集指数、红细胞变形指数及血沉无显著性差别($P>0.05$)。结论:骨关节炎患者血液粘滞度较正常增高、且主要由血浆因素所致。

关键词 骨关节炎; 血液流变学 OA · 红细胞聚集
中图分类号 R681

骨关节炎(Osetoarthritis OA)是中老年人最常见的一种关节疾病。OA原因不明,一般认为OA与衰老、劳损、创伤、代谢障碍和遗传等多种因素有关[1,2]。最近的研究[3-6]提示血液循环障碍在OA发病中也起着重要作用。本文对OA患者血液流变指标进行测定,以探讨OA患者血液流变学变化及意义。

1 对象和方法

1.1 **研究对象** 门诊及住院OA患者49例,男20例,女29例,年龄31岁～80岁,平均60岁,病程1月～20年,平均4.65年。所有病例均符合Altman诊断标准[6],并排除继发于创伤、感染、关节手术后或其它关节疾病。20名健康人为对照,男女各10例,平均年龄60.6岁。所有受试者在空腹采静脉血共7ml(其中3ml用3.8%柠檬酸钠抗凝,用于测定血小板聚集率;4ml用肝素抗凝,用于测定血液流变)。37℃条件下专人测试。

1.2 **方法**

1.2.1 血小板聚集率测定。用PAM－2型PPP自动平衡血小板聚集仪测定,日本YEW3066型双笔记录仪记录所有标本在聚集剂ADP2.0μmol/L时的最大聚集率。

1.2.2 红细胞压积测定:常规0.7ml血液于红细胞压积管在3000rmin离心30分钟测定压积。

1.2.3 血液粘滞度测定:3.0ml血液加入FASC0－94A全自动粘度快测仪(重庆大学维多生物工程研究所)进行测试。

1.3 统计学处理:全部数据表达式为平均值±标准差($\bar{x}\pm s$),两组间比较采用t检验。

2 结果

观察对象血液流变学检测结果及统计学处理结果如下表:

从表中可以看出,OA组血小板聚集率(77.02±5.85)明显高于对照组(53.70±4.73)($P<0.01$)。OA组血浆粘度显著高于

* 男,1965－01出生,主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

骨关节炎组(OA)与正常组(Control)的血液流变比较

	OA(n=49)	Control(n=20)	t值	P值
全血粘度(高切200/s)	4.94+0.93	4.67+1.14	1.028	>0.05
全血粘度(低切3/s)	10.89+ 1.18	7.60+1.12	4.592	<0.001
血小板聚集指数	77.02+ 5.85	53.70+4.73	2.848	<0.01
血浆粘度	2.16+0.39	1.55+0.43	15.326	<0.001
全血还原粘度	8.73+1.60	6.27+1.72	0.172	>0.05
红细胞压积	0.422+0.038	0.423+0.049	1.884	>0.05
红细胞聚集指数	5.75+1.31	6.07+1.45	0.293	>0.05
红细胞变形指数	0.62+0.17	0.67+0.17	1.27	>0.05
血 沉	26.22+10.85	15.05+6.62	0.167	>0.05

对照组(P<0.01)。OA组全血粘度在低切变率条件下(3/s)较对照组显著增高(P<0.01),而在高切变率条件下(200/s)两组间无显著差异(P<0.05)。OA组和对照组在红细胞压积、红细胞聚集指数及红细胞变形指数方面无明显差别。OA组血沉值波动较大,平均值比对照组高,统计处理无显著差异(P>0.05)。

3 讨论

OA的病理特征主要是关节软骨的变性、破坏和丢失。发生原因尚不清楚,除与衰老、创伤、代谢和遗传因素有关[1,2]外,Arnoldi[3]认为骨内微循环障碍引起骨内静脉高压可导致OA发生。近来,Imhof[4]也认为OA关节软骨退行性变是由于血液循环障碍引起。Cheras[5]发现OA病人存在明显的血液粘滞性增高及凝血纤溶功能异常。这些研究表明血液微循环障碍在OA发病中起着重要作用。本文结果支持这个观点。

3.1 血液流变异常主要表现在血液粘滞度增高,OA组低切变率条件下全血粘度、血浆粘度明显增高,高切变率条件下全血粘度、全血还原粘度、红细胞压积、红细胞聚集指数及变形指数无明显变化。说明血液粘滞性增高主要原因是血浆因素所致,与红细胞无明显关系。Dintenfass[7]认为纤维蛋白原是影响血液粘度的主要成份,对OA患者血液纤维蛋白原含量有待进一步观察。

3.2 血小板聚集指数在OA组明显增高(P<0.01),使其微循环血流中血小板易于聚集附着形成微血栓,出现微循环障碍。血小板聚集性增高原因可能与血小板和内皮细胞因子间相互作用有关。

3.3 本组OA病人血沉结果波动较大,考虑与其关节炎活动程度差异有关。

3.4 **临床意义** 观察表明OA患者血液粘滞性异常增高,支持微循环障碍在OA发生中起重要作用的观点。提示临床治疗OA患者时应重视对血液循环障碍方面的改善。关于降低血粘度药物治疗OA的应用有待进一步研究。

参 考 文 献

1. Felson DT. Rheum Dis Clin Nor Amer 1993;19:607
2. Oddis CV.Am J Med 1996;100(suppl 2A):10
3. Arnoldi CV.et al. J Bone Joint Surg1975;57B:360
4. Imhof H.et al.Skeletal Radiol 1997;26:398
5. Cheras PA.et al.Clin Orthop Related Research 1997;334:57
6. Altman RD.Semin Arthritis Rheum 1991;20(2):40
7. Dintenfass L.著.廖福龙,译.血液流变学在预防医学和诊断医学中的应用.北京:北京科学技术出版社 1981:76

(收稿日期 1998-12-02)

维普资讯 http://www.cqvip.com

The changes in and clinical significance of blood viscosity hemorrheology in osteoarthritis

Deng Zhongliang,et al
Department of orthopaedic,the second collgeg clinical medicine

To investigate the change in blood viscosity hemorrheology in osteoarthritis (OA). The whole blood viscosity , platelet aggregation rate ,plasma viscosity,whole blood reductive viscosity, hematocrit, erythrocyte－aggregation index, erythrocyte－ameboid index and ESR(erythrocyte sedimentation rate) were detected in 49 patients with OA and 20 controls. Whole blood viscosity(3/s), platelet aggregation rate and plasma viscosity in OA were significant higher than those in controls ($P<0.01$).The other indices between two groups ($P>0.05$) The blood viscosity in OA is higher than that in normal.

KEY WORDS Osteoarthritis ; Blood viscosity hemorrheology

女性 腹膜结核 生殖器结核 临床分析
299-300

女性腹膜、生殖器结核25例分析

29

临床学院妇产科 张和声* 曾品鸿

R526
R527.4

提 要 近年结核发病率有逐渐增加趋势。女性腹膜、生殖器结核不仅发生在年轻妇女,老年妇女的发病率也在增加。我院自1991年10月至1997年3月共收治腹膜、生殖器结核25例。本文通过25例生殖器结核的临床分析对其误诊原因及诊断进行讨论。

关键词 生殖器; 结核; 腹膜; 卵巢肿瘤; 剖腹探查
中图分类号 R572.4

1 临床资料

1.1 本组25例,年龄17～56岁,50岁以上者3例。平均32.1岁。2例未婚。原发不孕5例,继发不孕5例。

1.2 临床表现及入院 诊断本组病例临床表现以腹部胀痛、腹块、消瘦及腹水为主(表1)。

25例中16例入院诊断为卵巢肿瘤,占64%。结核性腹膜炎5例,子宫内膜异位症2例,盆腔炎性包块2例。

表1 主要临床表现

临床表现	例数	%	临床表现	例数	%
腹部包现	22	88	腹水	9	36
腹部胀痛	22	88	月经紊乱伴痛经	3	12
消 瘦	7	28	盆腔结节	3	12

包块为单个或多个,大小不等,呈囊性、实性或囊实相混、多数边界欠清,活动度差。

1.3 辅助诊断 25例中17例体检血沉,其中15例增高,占88.2%。15例检测血CA_{125},其中11例增高,占73.3%。最高值>500u/ml。全部患者均作胸部X线检查,显示活动性肺结核3例,陈旧性肺结核或胸膜炎6例,占36%。25例全部行B超检查,其中2例提示腹腔巨大包裹性积液。行剖腹探查13例,病理检查均为结核。

经剖腹探查确诊13例,用其他方法明确诊断12例,其中行诊刮术7例,6例确诊为子宫内膜结核。宫颈活检2例病检为结核。4例为临床诊断,其诊断依据为(1)原发不孕;(2)胸部X线摄片显示肺结核;(3)取锁骨上淋巴结活检为结核;(4)B超检查示腹腔包裹性积液;(5)经诊断性抗结核治疗有效。

1.4 手术发现 剖腹探查13例。术中见腹水9例、腹水量500～6000ml,均为草黄色液,呈游离或包裹性积液。13例腹

* 女,1941－11出生,教授