维普资讯 http://www.cqvip.com

第22卷 第2期 重庆医科大学学报 Vol.22 No.2
1997 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1997

急性白血病患者尿多胺的变化

临床学院 血液科 王建渝* 黄宗干
化学教研室 傅渝滨 尚京川

中图分类号 R733.7

多胺包括腐胺、精胺和精脒等，它们广泛存在于机体内，是鸟氨酸和L－蛋氨酸的代谢产物，参与核酸与蛋白质合成，与细胞生长和死亡过程有关。恶性肿瘤体内多胺含量明显增加[1-4]，认为可作为诊断和治疗监测的一项客观指标。本文采用高效液相色谱法测定了28例急性白血病患者尿多胺的含量，报道如下。

1 材料和方法

1.1 测试对象

1.1.1 正常对照:28例，其中男性17例，女性11例，年龄在17－67岁之间。

1.1.2 白血病患者:共38例，女性17例，男性21例，年龄在16－68岁之间。急淋16例，急非淋22例;未缓解(NR，包括未治疗患者)26例，化疗后获完全缓解(CR)12例。

1.2 方法:参照尚京川等[5]高效液相色谱法。取晨尿5ml，测尿肌酐含量，同时加浓盐酸水解尿液。取水解液测多胺各成分含量。结果以每毫克尿肌酐含多胺纳摩尔数表示(nmol/mg肌酐)。

2 结果

白血病人尿多胺各成份增高，CR和NR组尿多胺值均明显高于正常对照组($P<0.05$)。但NR组尿多胺明显高于CR组($P<0.05$)。急淋和急非淋白血病两组元显著性差别($P>0.05$)。见附表。

3 讨论

1977年Russel[1]首先提出体液中多胺含量的变化可作为肿瘤诊断、予后和疗效评价的指标之一。大量研究结果亦表明，癌症患者体液中多胺含量较之正常人高，经手术，放疗后多胺含量下降，

附表 急性白血病患者尿多胺测定

组别	例数	腐胺	精胺	精脒	多胺	P值
		nmol/mg肌酐				
正常对照组	28	8.28±2.10	5.26±2.24	2.07±3.12	15.61±5.02	
白血病组						
急淋	16	25.89±3.63	18.43±4.83	5.16±4.44	49.48±5.93	>0.05△
急非淋	22	27.10±3.47	19.69±3.02	6.42±3.62	53.21±6.02	
治疗后						
NR(包括未治者)	26	34.76±2.32	27.41±3.19	7.43±3.12	69.60±6.12	<0.05*
CR	12	18.23±2.51	10.71±2.92	4.25±2.21	33.09±6.45	<0.05*◇

△与急非淋比较 *与正常对照组比较 ◇与NR组比较

* 女，1960—08出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

复发时又渐升高[2-4]，说明多胺与肿瘤生长有关。有关白血病患者尿多胺含量测定未见报道。我们的测定结果与实体瘤相似。白血病急性期或未缓解时，肿瘤细胞处于无控制地生长，细胞内核酸和蛋白质合成增加，其代谢产物多胺亦增加，但与细胞类型无关，急淋和急非淋无明显差别。当治疗达完全缓解后，白血病细胞生长受抑，多胺含量下降。但此时体内仍有一定数量的残留白血病细胞，其代谢高于正常细胞。因此，CR后其多胺含量仍高于正常对照。由此我们认为，这亦是病人达CR后必须进行巩固治疗的原因之一，而尿多胺测定能否反映巩固强化化疗后体内残留白血病细胞的数量有待进一步探讨。

参 考 文 献

1.Russel ,D.H Clin chem,1997;23:22
2.马腾骧，等.中华泌尿外科杂志;1992:13(6):434
3.李建生，等.中华消化杂志;1992;12(2):121
4.王顺祥，等.肿瘤防治研究 1994;21(11):11
5.尚京川，等.生物医学色谱进展，1994;297

(收稿日期 1996－11－28)

包皮环切术的改进

临床学院泌尿科 刘朝东* 陈在贤

中图分类号 R6897.12

包皮过长，包茎是一常见病，治疗的常用方法是包皮环切术。该手术是一门诊小手术。由于阴茎皮下组织疏松，包皮切除后皮下血管断端容易回缩，导致止血困难或形成血肿，因此要求术中切实地止血。由于传统的手术方法切口距冠状沟较近，容易被污染和不便包扎等缺点。为此，我们对手术进行了一些改进，经近100例的临床实践，效果良好，介绍如下。

手术方法:平卧位，消毒后阴茎根部阻滞麻醉。在无张力情况下，可隐约摸到冠状沟，距此以上1cm作包皮外层环形切口，注意不切断皮下血管，用血管钳钳夹包皮口皮肤，同时牵拉使切口充分展开，可清楚见到皮下血管。用0号丝线缝扎显露的血管，约3～5处。将包皮外层向阴茎头方向游离，在冠状沟以下1cm处环形剪除包皮内层。由于已预先缝扎止血，切口出血很少，一般不需另外止血。将包皮内层向上翻起与外层切缘相应位置间断缝合8～12针。缝合口在冠状沟以上1cm。用油及沙布条环形包扎。

优点:1、该术式血管显露清楚后直接缝扎，止血准确、切实，避免了切断血管后忙乱钳夹止血，结扎组织多，术后并发血肿和遗留瘢痕结节。由于出血少，术野清楚，术者可从容行事、尤对初学者或单人操作有帮助。我们近100例的该手术无术后出血与血肿发生。2、包皮内外层分别处理，外层剪除稍长，内层余留稍多，使缝合口上移，便于包扎和减少冠状沟之分泌物及尿液污染。显露清楚亦便于拆线。

(收稿日期 1996－09－11)

* 男，1958—07出生，主治医师