

表2 CDE 血流灌注级别与肾功能测值及排异率发生的关系

CDE (3000例)	肌酐 ( $\mu\text{mol/L}$ )	尿酸 ( $\mu\text{mol/L}$ )	尿素氮 ( $\text{mmol/L}$ )	排异率 (%)
I级(50)	823 $\pm$ 88	433 $\pm$ 69	15 $\pm$ 3.5	50/50(100%)
II级(400)	570 $\pm$ 82	420 $\pm$ 73	12.5 $\pm$ 3.5	400/400(100%)
III级(650)	366 $\pm$ 68	418 $\pm$ 68	10 $\pm$ 3.8	618/650(95%)
IV级(1900)	108 $\pm$ 28	416 $\pm$ 38	7.0 $\pm$ 1.7	95/1900(5%)

### 3 讨论

判断移植肾 CDE 血流灌注状况,部分学者将肾移植肾内血流灌注由少到多的变化分为 I~IV 级<sup>[1]</sup>,本组病例根据这种判断与肾功能检测值及临床表现进行综合分析。当移植肾血流灌注呈 IV 级时,与正常人肾脏血流灌注十分相似,肾功能检测值与正常值无显著差异。当移植肾血流灌注呈 I~III 级,肾内血流灌注不足时,肾功能检测值则随移植肾血流灌注级别降低而增高。

目前诊断移植肾功能情况的方法,主要有实验室生化检测值、彩色血流显像和核素标记显像检查<sup>[2]</sup>,彩色血流显像由于其方便、经济、快捷而被认为是观察肾功能变化的重要方法。本组病例通过 CDE 与肾功能测值比较反应出 CDE 有较好的相关性,可作为快速诊断和追踪术后病例移植肾情况重要依据。

文献报道:CDFI 在移植肾具有最丰富的血流显像病例中仍有 15%~30% 发生急性排异。而 CDE 则不同,其敏感度高于 CDFI 的 3 倍以上,因为 CDE 不受血流角度、方向及速度大小的影响,能真

实地反映肾内血流灌注情况,对肾实质内的微小血流信号也能充分显示,并可提供比 CDFI 更多的血流信息<sup>[3,4]</sup>。因此我们认为 CDE 在观察移植肾血流灌注情况时优于 CDFI。

移植肾的排异反应中,有学者发现急性排异早期不仅有 RI、PI 值的增高,而且能观察到 CDE 的改变,此项表现比临床症状及实验室检查出现早,本组结果与文献报道相符<sup>[5]</sup>。说明 CDE 肾内血流灌注是一个早期诊断急性排异的敏感指标,随着 CDE 级别增高,排异发生率渐次降低,当肾血流灌注达 IV 级时,阳性预测值可达到 95%。将 CDE 与 CDFI 中 RI、PI 及肾功能测值联合分析可克服各自的不足,从而提高对移植肾排异诊断的准确性。

CDE 肾内血流灌注不但与肾功能测值关系密切,而且对早期诊断移植肾排异反应有重要意义,可作为指导和监测移植肾排异反应的治疗的重要指标。

#### 参 考 文 献:

- [1] 赵富英,李树森,廖明松,等.彩色多普勒能量图检测移植肾排异反应临床价值探讨[J].中国超声医学杂志,2001,17(10):776.
- [2] 阿巴斯,张青萍.彩色多普勒超声对移植肾血流动力学的临床研究[J].放射学实践,2001,16(5):299-300.
- [3] 谢晓燕,吕明德,郑先力,等.彩色多普勒能量显像分级法诊断移植肾急性排异反应[J].中国超声医学杂志,1997,13(6):45.
- [4] Murphy KJ, Ann Arbor ML, Bude RO, et al. Renal transplant[J]. evaluation from with power Doppler sonography Roudiology, 1994, 93: 203.
- [5] 廖松明,李树森,赵金英,等.彩色多普勒超声对移植肾排异反应肾动脉血流动力学的研究[J].中国超声医学杂志,2000,16(8):612.

(翟登高 编辑)

(上接第72页)

阴道用药不影响阴道正常菌群和阴道酸碱度,杀菌作用与阴道内环境 PH 值互不产生不利影响,可减少再次发病率。病人可自行放置,方便安全,副反应小,因而阿奇霉素与阿希米联合用药是临床治疗女性生殖道沙眼衣原体感染的一种极有价值的方法。

#### 参 考 文 献:

- [1] 杨华,李晓青.沙眼衣原体感染与女性不孕的关系[J].西安交通大学学报(医学版),2003,24(5):496-498.
- [2] 余俊龙,余平,刘水平,等.不育症患者沙眼衣原体和解脲原体检测[J].中国现代医学杂志,2002,12(7):32-33.
- [3] Witkin SS, Jeremias J, Grifo JA, et al. Detection of Chlamydia trachomatis in semen by the PCR in male members of infertile couples[J]. Am J Obstet Gynecol, 1993, 168(5): 1457.
- [4] 乔福元.妊娠与沙眼衣原体感染[J].中国实用妇科与产科杂志,

2001,17(12):715.

- [5] 张淑兰,银铎.生殖感染与性传播疾病[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(1):13.
- [6] Peter DH, Friedel HA, Mctavish D. Azithromycin: a review of its antimicrobial activity, pharmacokinetic properties and clinical efficacy[J]. Drugs, 1992, 44: 750.
- [7] 何志霞.阿奇霉素治疗宫颈衣原体感染 55 例[J].现代中西医结合杂志,2001,10(12):1132.
- [8] Krohn K. Gynecological tissue level of azithromycin[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 1991, 10: 864.
- [9] 张仲明,孙永华.烧伤创面处理的一般原则.见:常致德,张明良,孙永华,主编.烧伤创面修复与全身治疗[M].北京:北京出版社,1993:27-45.
- [10] 汪仕良,黎鳌.烧伤治疗学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1997:221-227.
- [11] 姜会庆,汪军,胡心宝,等.纳米银敷料在烧伤创面的应用[J].江苏医药,2001,349(5):439.

(翟登高 编辑)