

6个月的这段时间^[8]。纯母乳喂养的婴儿主要通过母乳获得营养成分,人工喂养的奶粉中会有镉的影响,本课题研究镉对婴儿生长发育的影响,所以人工喂养的婴儿列为剔除对象。结果显示,A乡的孕妇母乳镉超标人数多于B乡,按母乳镉水平分组后,高镉组婴儿身高和体重显著低于正常组。多因素线性回归分析表明,在剔除母亲身高、体重、孕周、婴儿出生时身高等因素的影响,6个月大的婴儿身高与母乳中镉的含量呈负相关。6个月大的婴儿的身高和体重随着母乳中镉水平的增高而显著下降,可见镉对婴儿生长发育的危害性。近年来,以前大量用于电镀的镉,现在更多地用于电池和电子业,致使回收困难,增加了污染环境的机会^[9],所以在日常生活中要减少婴儿接触镉的机会,为婴儿的成长提供一个良好的环境。

参考文献:

[1] 金泰虞,孔庆瑚,叶葶葶,等. 镉致人体健康损害的环境流行病学研究 [J]. 环境与职业医学, 2002 19 (1): 10-16

[2] Leonididis M, Alexopoulos A, Kotsopoulou Fari E. Toxic and es-

sential trace elements in human milk from Greek lactating women: as sociation with dietary habits and other factors [J]. Chemosphere 2005 61 (2): 238-247

[3] 丁宗一,卢秀英,武英华,等. 0~72个月儿童生长发育纵向观察 [J]. 中华儿科杂志, 1996 34 (2): 96

[4] Nishijo M, Nakagawa H, Honda R, et al. Effects of maternal expo- sure to cadmium on pregnancy outcome and breast milk [J]. Occup Environ Med 2002 59 (6): 394-396

[5] Kierstin Petersson, Grawe, et al. Cadmium in milk and mammary gland in rats and mice [J]. Arch Toxicol 2000 73 519-527

[6] 何金兰,方蕾. 电热原子吸收法直接测定牛奶中痕量的铅和镉 [J]. 广东微量元素科学, 1995 2 (9): 67-69.

[7] Honda R, Tawara K, Nishijo M, et al. Cadmium exposure and trace ele- ments in human breastmilk [J]. Toxicology 2003 186 (3): 255-259

[8] Mai X M, Becker A B, Sellers E A, et al. The relationship of breast feeding, overweight and asthma in preadolescents [J]. Allergy Clin Immunol 2007 120 (3): 551-556

[9] Kaori M, Etsuko, Yasushi Q, et al. Total cadmium intake and mortality among residents in the Jinzu River Basin, Japan [J]. Arch Environ Health 2003 58 (4): 218-222

肝胆疾病患者血清总胆汁酸、前白蛋白检测的临床意义

崔军阳

(沈阳市脑科医院 辽宁 沈阳 110041)

由于检验方法的改进和自动生化分析仪的使用,血清总胆汁酸、前白蛋白水平作为反映肝实质和肝功能损伤较新的指标被临床采用。本文就两者在肝胆疾病患者中的价值作一探讨。

1 对象与方法

1.1 对象 从 2004年 1~12月间住院病人中随机选取 400例,年龄 20~65岁,其中原发性肝癌 (PLC) 288例、肝硬化 13例、胆囊癌 22例、肝血管瘤 21例、胆结石 56例,以上病例在住院期间均已明确诊断。

1.2 方法 总胆汁酸、丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 采用上海景源生物技术有限公司试剂盒,前白蛋白采用芬兰 ORION公司试剂盒,白蛋白采用德国宝灵曼公司试剂盒,用日本 7180全自动生化分析仪测定。空腹采集静脉血,取血清测定。

2 结果

2.1 血清总胆汁酸与 ALT测定结果比较 (表 1)

2.2 血清前白蛋白与白蛋白测定结果比较 (表 2)

3 讨论

恶性肝胆疾病 PLC、肝硬化、胆囊癌患者血清中的总胆汁酸异常率分别为 37.5%、100%、59.1%,较良性肝胆疾病如肝血管瘤、胆结石患者增高 (4.8%、8.9%), ALT异常率

。短篇报道。

表 1 血清总胆汁酸、ALT测定结果

分组	n	总胆汁酸 ($\mu\text{mol/L}$)		ALT (U/L)	
		范围	异常	范围	异常
			n %		n %
PLC	288	1.4~320	108 37.5	19.3~1962	243 84.4
肝硬化	13	20.4~134	13 100	37.0~285	2 15.4
肝血管瘤	21	104~175	1 4.8	39.1~1349	18 85.7
胆囊癌	22	0.7~410	13 59.1	18.9~475	18 81.8
胆结石	56	30~106	5 8.9	16.4~186	35 62.5

表 2 血清前白蛋白、白蛋白测定结果

分组	n	前白蛋白 (mg/dl)		白蛋白 (g/L)	
		范围	异常	范围	异常
			n %		n %
PLC	288	2.2~24	210 72.9	27~46	63 21.9
肝硬化	13	6.1~15.4	13 100	26~42	2 15.4
肝血管瘤	21	12~27	8 38.1	38~48	0 0
胆囊癌	22	7.3~27	21 95.5	26~45	9 40.9
胆结石	56	10~233	20 35.7	34~47	7 12.5

除肝硬化较低外,其他无显著变化。因而可看出在诊断良恶性肝胆疾病中,总胆汁酸测定有较好的特异性,尤其是 13例肝硬化患者的总胆汁酸均异常,这是否反映了总胆汁酸对肝硬化有很高的特异性和敏感性,还有待于进一步探讨。

PLC、肝硬化和胆囊癌患者前白蛋白异常率高于其他疾病,分别为 72.9%、100%、95.5%,而肝血管瘤、胆结石也达到 38.1%、35.7%,白蛋白测定异常率较低。我院患者均有显著的手术治疗指征,因而可看出前白蛋白作为一种急性相反应蛋白,能很灵敏地反映肝功能损伤情况和机体的应激状态。

收稿日期: 2007-12-20 修回日期: 2008-02-03

©1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net