

参考文献

[1] 黄燕,张珏,余洲海,等.不同尿沉渣分析仪与人工镜检的比较[J].诊断学理论与实践,2011,10(6):557-559.  
 [2] 潘莉,王域平,臧钦.尿沉渣分析仪检测尿红细胞常见误差分析[J].国际检验医学杂志,2011,32(12):1358-1359.  
 [3] 林珍.尿沉渣分析仪质量控制的探讨[J].国际检验医学杂志,2011,32(11):1262-1263.  
 [4] 汪建国,陶然,洪灵敏,等.尿沉渣分析仪和尿红细胞体积鉴别血尿来源[J].国际检验医学杂志,2006,27(2):186-187.  
 [5] 冯黎霞,金佳.尿液检验在临床中的应用[J].中外妇儿健康:学术版,2011,19(7):145-146.  
 [6] 赵玉梅.加强尿液检验措施提高检验质量[J].中国现代药物应用,2011,5(21):129-130.

[7] 王军伟.尿液潜血的临床检验结果分析[J].中国实用医药,2011,6(29):113-114.  
 [8] 李勇,吴轮治.不同留尿时间对尿液分析与尿肌酐测定结果的影响[J].实用医技杂志,2006,13(15):2647-2648.  
 [9] 郭燕.标本放置时间对尿有形成分分析结果的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(22):2828-2829.  
 [10] 侯剑.不同时间采集尿样对检验结果的影响研究[J].河北医学,2011,17(1):5-7.  
 [11] 吴轮治,李勇,赵明国.上午 10 时尿与晨尿常规检查的比较[J].中国疗养医学,2005,14(1):7-8.

(收稿日期:2012-07-12)

• 经验交流 •

## 血清 SCC-Ag 检测在宫颈鳞癌诊断及预后评估中的价值

赵 田

(中国人民解放军第 161 医院,湖北武汉 430010)

**摘要:**目的 探讨血清鳞状上皮细胞癌(简称鳞癌)相关抗原(SCC-Ag)检测对宫颈鳞癌的诊断和预后判断价值。方法 检测 132 例不同临床分期宫颈鳞癌患者治疗前后血清 SCC-Ag 水平,并与非宫颈鳞癌患者及健康者进行比较。结果 宫颈鳞癌组与非宫颈鳞癌组、健康组阳性率比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),随着临床分期的增高 SCC-Ag 阳性率及含量也升高,治疗前后血清 SCC-Ag 水平差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 血清 SCC-Ag 检测可做为宫颈鳞癌诊断的辅助手段,在宫颈鳞癌预后判断和随访监测中具有重要价值。

**关键词:**宫颈肿瘤; 癌,鳞状细胞; 诊断; 预后

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.22.055

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)22-2791-02

宫颈癌是导致女性死亡的第二大恶性肿瘤,死亡率仅次于乳腺癌<sup>[1-6]</sup>。早期诊断有利于提高宫颈癌患者生存率。宫颈鳞状上皮细胞癌(简称宫颈鳞癌)约占宫颈癌临床患者的 90%。鳞状上皮细胞癌(简称鳞癌)相关抗原(SCC-Ag)已广泛用于各种鳞癌的诊断、疗效监测和预后判断。本研究采用回顾性分析,探讨了 SCC-Ag 在宫颈鳞癌诊断、分期和预后判断的临床价值。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院收治的经病理确诊的宫颈鳞癌患者 132 例(宫颈鳞癌组),年龄 31~75 岁,平均 46.9 岁;按 FIGO2000 年分期标准,分为 I 期 21 例、II 期 42 例、III 期 45 例、IV 期 24 例;其中 36 例接受手术治疗,20 例接受全程同步放化疗(CCRT)。宫颈腺癌 8 例、宫颈鳞癌 3 例、慢性宫颈炎 25 例纳入非宫颈鳞癌组。20 例于本院体检健康妇女纳入健康组。

**1.2 方法** 采集所有受试对象晨起空腹静脉血 3 mL,3 000 r/min 离心 5 min,分离血清进行 SCC-Ag 检测。试剂购自瑞士 CanAg 公司,酶标仪购自奥地利 TECAN 公司。SSC-Ag  $\geq 1.5$  ng/mL 为阳性,SSC-Ag  $< 1.5$  ng/mL 为阴性。

**1.3 统计学处理** 使用 SPSS13.0 统计学软件对数据进行分析,计数资料组间比较采用卡方检验,计量资料组间比较采用 *t* 检验,显著性检验水准为  $\alpha = 0.05$ 。

### 2 结 果

**2.1 各组间 SCC-Ag 阳性率比较** 非宫颈鳞癌组、健康组与宫颈鳞癌组 SCC-Ag 阳性率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。宫颈鳞癌 I 期组和非宫颈鳞癌组及健康组 SCC-Ag 阳性率比较有统计学差异( $P < 0.05$ )。I 期组和非宫颈鳞癌组 SCC-Ag 水平比较无统计学差异( $P > 0.05$ );I 期组与 II 期组

比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 各研究组血清 SCC-Ag 阳性率及水平

组别	<i>n</i>	阳性率[n(%)]	SCC-Ag(ng/mL)
宫颈鳞癌组	132	90(68.2)	—
I 期组	21	6(28.6)	1.05 ± 0.73
II 期组	42	25(59.5)	1.67 ± 0.88
III 期组	45	38(84.4)	3.13 ± 0.85
IV 期组	24	21(87.5)	7.88 ± 2.64
非宫颈鳞癌组	36	3(8.3)	0.89 ± 0.69
健康组	20	0(0.0)	0.04 ± 0.22

—:无数据。

**2.2 患者血清 SCC-Ag 水平与临床治疗效果的关系** 宫颈鳞癌组 36 例接受子宫全切术或宫颈锥切术,20 例接受全程同步放化疗,治疗前后 SCC-Ag 水平有统计学性差异( $P < 0.05$ )。56 例中有 6 例复发,3 例 SCC-Ag 水平在治疗前后无统计学差异( $P > 0.05$ ),3 例 SCC-Ag 水平在治疗后反而升高。见表 2。

表 2 宫颈鳞癌患者治疗前后血清 SCC-Ag 水平比较(ng/mL,  $\bar{x} \pm s$ )

治疗方式	<i>n</i>	治疗前	治疗后
手术	36	3.83 ± 1.69*	1.01 ± 0.52
CCRT	20	4.29 ± 2.15	1.24 ± 0.36

\*:与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

SCC-Ag 是鳞状细胞产生的 1 种特异性抗原,至少由 2 个

同源性非常高的基因 SCC-A1、SCC-A2 编码, SCC-A1 编码蛋白主要位于细胞内, SCC-A2 编码蛋白易释放到细胞外, 可在血清中检出。SCC-Ag 主要存在于咽喉、食管、肺、宫颈等的上皮细胞胞浆, 在正常鳞状上皮细胞中可抑制细胞凋亡、参与细胞分化, 在肿瘤细胞中参与肿瘤生长<sup>[7-8]</sup>。Kim 等<sup>[9]</sup>报道 SCC-Ag 升高与宫颈鳞癌 FIGO 分期、淋巴结转移状况、肿瘤大小及肌层受侵深度都有较好相关性, 且随着病理分期的增高, 血清 SCC-Ag 含量逐渐升高。本资料显示, 宫颈鳞癌患者与非宫颈鳞癌患者和健康妇女比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 随着宫颈鳞癌患者病情加重、临床分期增高, 血清 SCC-Ag 含量及阳性率逐渐升高, II 期以上患者阳性率超过 50%, 提示 SCC-Ag 对宫颈鳞癌具有一定诊断价值。但 I 期患者只有 28.6% 的阳性率, 而且非宫颈鳞癌患者亦存在一定的 SCC-Ag 阳性率, 说明 SCC-Ag 对宫颈癌的早期诊断临床意义不大, 不能单独做为诊断依据, 只能做为辅助手段。

正常鳞状上皮细胞表达 SCC-Ag, 其含量不受年龄、妊娠、月经周期及吸烟等影响, 而鳞癌患者因 SCC-A2 编码的酸性产物合成亢进, 使其血液中浓度升高。SCC-Ag 半衰期比较短, 约为 72 h, 因此其检测对病情监测及疗效判断具有一定实用价值。Micke 等<sup>[10]</sup>分析了 151 例宫颈鳞癌患者, 发现血清 SCC-Ag 水平变化可反映肿瘤对放疗的反应, SCC-Ag 水平低于中位数的患者比高于此值的患者有更好的预后和治疗反应, 复发患者出现临床表现前, 82% 的患者血清 SCC-Ag 水平明显增高。本研究显示, 手术及放化疗均可使患者血清 SCC-Ag 水平降低 ( $P < 0.05$ ), 6 例复发患者治疗前后血清 SCC-Ag 水平无变化或升高, 提示血清 SCC-Ag 水平对宫颈鳞癌疗效和复发判断具有重要价值, 可为接受再治疗提供有力依据。

综上所述, 血清 SCC-Ag 检测对宫颈鳞癌的诊断具有一定

• 经验交流 •

## 溶血对国产新型间接法试剂检测 HCV 抗体的影响

甄志军, 李荣雪, 张志红

(河北省邢台市中心血站检验科, 河北邢台 054000)

**摘要:**目的 探讨样本溶血对改模后国产 HCV ELISA 试剂检测结果的影响。方法 分别将 50 例 HCV 阴性标本、弱阳性标本和强阳性标本人为造成不同程度的溶血, 比较溶血前后不同试剂检测标本 OD 值的变化差异, 分析溶血标本是否对间接法 ELISA 实验存在干扰, 不同试剂间是否存在差异。结果 对于 HCV 抗体阴性标本, 两种试剂检测溶血标本的 OD 值与溶血前比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 对于 HCV 抗体弱阳性标本, 两种试剂在 5、10、15 g/L 溶血标本检测的 OD 值与溶血前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 在检测 20 g/L 溶血标本的 OD 值与溶血前比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两种试剂检测结果 OD 值均随溶血程度增加而呈现先降低后增加的曲线变化; 对于 HCV 抗体强阳性标本, 两种试剂在溶血后标本检测 OD 值与溶血前比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 改模后间接法 HCV 抗体检测试剂抗溶血干扰能力增强, 但溶血标本对改模后 HCV 酶免试验结果仍存在多种干扰, 有可能导致检验结果出现偏差; 国产 HCV 试剂之间存在差异, 对于灰区结果和重度溶血标本需要重新取样, 进行再检。

**关键词:**溶血; 酶联免疫吸附测定; 肝炎, 丙型; 抗体, 病毒

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2012.22.056

**文献标识码:**B

**文章编号:**1673-4130(2012)22-2792-03

用 ELISA 方法检测 HCV 抗体是 HCV 抗体筛查的常用方法<sup>[1]</sup>, 国内有许多文献报道溶血对 ELISA 实验的影响<sup>[2-6]</sup>, 但多数结果数据是来源于 2010 年新版《中华人民共和国药典》颁布之前的试剂结果。为了了解溶血标本对改模后国产 HCV 间接法检测试剂的影响, 对改模后的试剂进行了溶血因素对试剂影响的评估, 并克服以往对溶血程度没有定量的缺点, 采用

的辅助作用, 对疗效判断和随访监测具有重要价值。

### 参考文献

- [1] Valdespino VM, Valdespino VE. Cervical cancer screening: state of the art[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2006, 18(1): 35-40.
- [2] 李文静, 胡红波, 许红雁, 等. 三级预防在经济欠发达地区宫颈癌防治中的价值[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(1): 64-66.
- [3] 刘兆董, 江忠清, 戴丽玉. 宫颈癌微转移研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2008, 29(6): 525-527.
- [4] 黎卓华, 黎文杰. HPV-DNA 检测与子宫颈癌[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(3): 266-268.
- [5] 孙晓吉, 周立恒, 吕素媚. 细胞学检查结合阴道镜检查宫颈临床分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(36): 8886-8887.
- [6] 谢晶, 白军, 陈忠东, 等. 宫颈癌化疗的研究进展[J]. 肿瘤药学, 2011, 1(5): 405-408.
- [7] 陈传本, 潘建基, 邱素芳, 等. SCC 在鼻咽癌患者血清中表达的临床意义[J]. 实用肿瘤学杂志, 2006, 20(5): 384-385.
- [8] 高维娇, 张蓉, 吴令英, 等. 204 例宫颈鳞癌中鳞癌相关抗原与临床病理参数关系分析[J]. 肿瘤学杂志, 2008, 14(9): 709-711.
- [9] Kim YT, Yoon BS, Kin JW, et al. Pretreatment levels of serum squamous cell carcinoma antigen and urine polyamines in women with squamous cell carcinoma of the cervix[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2005, 91(1): 47-52.
- [10] Micke O, Brun F, Schafer U, et al. The impact of squamous cell carcinoma antigen in patients with advanced cancer of uterine cervix treated with chemo-radiotherapy[J]. Anticancer Res, 2005, 25(3A): 1663-1666.

(收稿日期: 2012-07-06)

了不同溶血程度的系列标本。现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2010 年 6 月至 2011 年 5 月在血站检测 HCV 阴性标本 20 例; 弱阳性标本 20 例; 强阳性标本 10 例, 共 50 例。其中男 32 例, 女 18 例。所有标本均无溶血、脂血、黄疸。