

### 3 讨论

子宫肌瘤患者多无临床症状,部分患者表现为月经紊乱、月经量增多、盆腔疼痛、继发贫血、不孕及肌瘤压迫邻近器官引起尿频、排便困难等,如发生蒂扭转也可引起疼痛,以多发性子宫肌瘤常见。子宫肌瘤好发于 30~50 岁妇女,发病率为 20%~30%,有研究显示发病率可能高达 70%~80%<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示,子宫肌瘤可导致 E2、PROG、LH 和 FSH 的异常分泌。雌激素及孕激素水平升高在子宫肌瘤发生、发展中起着重要作用。孕激素可促进子宫肌瘤肿瘤细胞的增殖,促进子宫肌瘤生长<sup>[6]</sup>。而子宫肌瘤组织孕激素受体 mRNA 表达及其蛋白水平较正常子宫肌层增加,增殖抗原 ki-67 在肌瘤组织中也显著升高,说明孕激素受体介入信号增强与肌瘤生长有关<sup>[7]</sup>。另一方面,雌激素可促进孕激素受体的表达和活化,激活的孕激素受体刺激表皮生长因子、胰岛素样生长因子等多种生长因子的活性,促成子宫肌瘤生长。因此,患者服用 PROG 类药物可导致肌瘤体积增大,而应用抗孕激素药物(如米非司酮)可使肌瘤体积明显缩小<sup>[8-10]</sup>。

本研究结果显示,不同部位子宫肌瘤患者具有不同的性激素水平。子宫颈(体)平滑肌瘤患者和子宫多发性平滑肌瘤患者血清 E2 水平明显增高( $P < 0.05$ ),而子宫壁内平滑肌瘤患者和子宫浆膜下层平滑肌瘤患者 E2 水平未见明显异常,且不同部位子宫肌瘤患者间 PROG 水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。因此,可根据性激素水平诊断或鉴别诊断子宫肌瘤,也

• 经验交流 •

可用于子宫肌瘤疗效判断和预后评估。

### 参考文献

- [1] 刘颖,马葆荣. 育龄期子宫肌瘤患者的治疗[J]. 医学综述,2012,18(15):2444-2446.
- [2] 肖小平. 368 例子宫肌瘤临床分析[J]. 咸宁学院学报:医学版,2012,26(1):52-53.
- [3] 王宏玲,丁亚轩. 子宫肌瘤 62 例临床疗效分析[J]. 中国医药指南,2012,10(15):520-521.
- [4] 张凤香,杨静贤,宋春丽,等. 性激素在子宫肌瘤发病机制中的作用研究[J]. 标记免疫分析与临床,2000,7(3):245-246.
- [5] 林巧稚. 妇科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:317-329.
- [6] 陈娟,王蔚. 子宫肌瘤患者的血清性激素及泌乳素水平观察[J]. 河北医学,2000,6(4):302-303.
- [7] 王世闯. 子宫肌瘤[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2000:1-4.
- [8] 周梅,高云荷. 雌孕激素受体在妇科肿瘤的研究进展[J]. 兰州医学院学报,2001,27(4):67-68.
- [9] 张会平. 米非司酮联合甲基睾丸素治疗绝经前期子宫肌瘤的临床分析[J]. 中国医药指南,2012,10(20):142-143.
- [10] 唐玉辉. 米非司酮治疗子宫肌瘤 500 例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2012,31(12):90-91.

(收稿日期:2012-07-08)

## 自身抗体检测在系统性红斑狼疮诊断中的价值\*

王红,金笛,肖红霞

(湖北中医药高等专科学校,湖北荆州 434020)

**摘要:**目的 探讨 9 项自身抗体检测结果在系统性红斑狼疮(SLE)诊断中的应用,以提高其诊断水平。方法 ANA 采用免疫荧光法、自身抗体 IgG(8 项)采用蛋白芯片技术;综合分析 SLE 组 9 种自身抗体的阳性率,并与其他风湿性疾病组及对照组比较。结果 SLE 组自身抗体阳性率为:ANA 92.3%、抗 ds-DNA 38.5%、抗 SSA/Ro 41.0%、抗 SSB/La 25.6%、抗 Scl-70 为 0、抗 Jo-1 28.1%、抗 u1RNP 28.2%、抗 Ribosome 33.3%、抗 Sm 25.6%,与其他风湿性疾病组及对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 9 种自身抗体联合检测在 SLE 的早期诊断和鉴别诊断的具有积极作用。

**关键词:** 红斑狼疮,系统性; 自身抗体; 免疫学技术

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.22.058

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)22-2795-02

系统性红斑狼疮(SLE)属风湿病范畴,是 1 种病因尚不明确,累及多系统多器官的、具有多种自身抗体的自身免疫性疾病。疾病表现形式多种多样,极易误诊。本研究通过检测 117 例 SLE 患者的 9 种自身抗体,以探讨自身抗体检测在 SLE 诊断中的价值。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011 年 1~12 月在荆州市中心医院风湿科诊断为 SLE 的住院患者 117 例(SLE 组),其中男 3 例,女 114 例,男女比例为 1:38;年龄 13~68 岁,平均年龄 37.3 岁,病史为半天至 15 年。所有患者均符合 1997 年美国风湿病学会关于 SLE 的诊断标准<sup>[1]</sup>。另外选取经临床确诊的 112 例自身免疫病患者(其他风湿性疾病组)。包括类风湿关节炎(RA)、混合型结缔组织病(MCTD)、多发性肌炎/皮肌炎

(PM/DM)、干燥综合征(SS)、弥漫性硬皮病(PSS),其中女 95 例,男 17 例,年龄 16~70 岁。均符合国内或国际各类有关风湿病诊断标准。以及同期在体检中心体检健康者 120 例(对照组),其中男 50 例,女 70 例,年龄 17~65 岁。

**1.2 实验方法** 以上各人群均抽取静脉血 3 mL 于干燥试管中,离心分离血清待测。自身抗体 IgG(8 项)采用免疫印迹法,抗 ds-DNA 采用 ELISA 检测。试剂由德国欧蒙公司提供试剂盒。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS11.0 统计软件进行  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.01$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

SLE 组与其他风湿性疾病组自身抗体阳性率比较见表 1。对照组 ANA 阳性 2 例,阳性率为 1.67%。其余 8 种抗体均为

\* 基金项目:湖北省教育科学“十二五”规划课题资助项目(2011B190)。

阴性。3 组自身抗体阳性率比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 SLE 组与其他风湿性疾病组自身抗体阳性率比较[n(%)]

自身抗体	SLE(n=117)	RA(n=70)	MCTD(n=18)	PM/DM(16)	SS(n=8)	PSS(n=7)
ANA	108(92.3)	5(7.1)	18(100.0)	14(87.5)	6(75)	5(71.4)
抗 ds-DNA	45(38.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
抗 SSA/Ro	48(41.0)	3(4.3)	5(28.8)	2(12.5)	5(62.5)	1(14.3)
抗 SSB/La	30(25.6)	2(2.9)	2(11.1)	0(0.0)	4(50.0)	1(14.3)
抗 Scl-70	0(0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(28.6)
抗 Jo-1	27(23.1)	0(0.0)	0(0.0)	4(25.0)	0(0.0)	0(0.0)
抗 uIRNP	33(28.2)	0(0.0)	16(88.9)	1(6.3)	1(12.5)	0(0.0)
抗 Ribosomal	39(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
抗 Sm	30(25.6)	1(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

### 3 讨 论

国内 SLE 的发病率约为 0.7%<sup>[2]</sup>, 男女之比约为 1:9。本组资料显示, 男女比例为 1:38, 其机制可能是雌激素影响了胸腺素的产生, 同时抑制 Ts 细胞的活性<sup>[3]</sup>。SLE 是 1 种以自身抗体产生和免疫复合物沉积, 通过炎症反应, 累及多器官系统功能损伤为特征的自身免疫性疾病<sup>[4-6]</sup>。

ANA 的靶抗原为细胞核成分。未治疗的 SLE, 阳性率达 80%~100%<sup>[7]</sup>。本资料显示, 对照组 ANA 阳性率为 1.67%, SLE 阳性率为 92.3%。有学者认为, 除非有明显临床表现, 否则 ANA 阴性可排除 SLE<sup>[1]</sup>。对照组 ANA 阳性率仅为 1.67%。因此 ANA 阳性可作为支持诊断风湿病的重要指标, 但对 SLE 的诊断缺乏特异性。

SLE 的两个重要标志性抗体是抗 ds-DNA 和抗 Sm 抗体<sup>[8-9]</sup>。SLE 患者抗 ds-DNA 阳性率可达 40%~50%, 抗 Sm 抗体阳性率为 30%~50%<sup>[10]</sup>。本组统计资料与之基本相符。抗 Ribosomal 是 SLE 的另一血清标记抗体。抗 ds-DNA 抗体, 抗 Sm 抗体, ANA 和 r-RNP 抗体对 SLE 诊断具有明确价值<sup>[11]</sup>。

抗 SSA/Ro 抗体和抗 SSB/La 抗体为 SS 的标志性抗体。SS 患者阳性率为 40%~90%, 而 SLE 阳性率为 8%~10%<sup>[1]</sup>。本资料阳性率分别为 62.5%、50.0%。抗 U1RNP 抗体是混合性结缔组织的标志性抗体, 阳性率可达 100%, SLE 阳性率为 30%<sup>[1]</sup>。本组资料与之相符, MCTD 该抗体阳性率高达 88.9% ( $P < 0.01$ )。抗 Scl-70 体主要在 PSS 中出现, 目前较一致地认为 SSc 中抗 Scl-70 阳性率为 18%<sup>[1]</sup>。本组资料 SLE 无一例该抗体阳性。Jo-1 抗原是分子量为 50 kD 的组氨酰 tRNA 合成酶, 是 DM 标记抗体, PM 阳性率为 20%~50%。本组资料显示, 其阳性率为 25.0%。在 SLE 中的阳性率为 23.1%。

综上所述, 9 种自身抗体联合检测在 SLE 诊断中具有互补性, 对 SLE 的诊断及与其他风湿类疾病的鉴别有重要的临床价值。

### 参 考 文 献

[1] 林懋贤. 风湿病诊疗手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 10.

[2] 谢尚葵. 性激素与系统性红斑狼疮[J]. 国外医学皮肤病学分册, 1994, 20(4): 73-75.

[3] Roubinian JR, Talal N, Greespan JS, et al. Delayed androgen treatment prolongs survival in murine lupus[J]. J Clin Invest, 1979, 63(5): 902-911.

[4] Mok CC, Lee KW, Ho CT, et al. A prospective study of survival and prognostic indicators of systemic lupus erythematosus in a southern chinese population[J]. Rheumatology, 2000, 39(4): 399-406.

[5] Sturfelt G, Bengtsson A, Klint C, et al. Novel roles of complement in system lupus erythematosus hypothesis for a pathogenetic vicious circles[J]. Vutr Boles, 27(3): 661-663.

[6] 欧阳昕, 戴勇. 单核苷酸多态性与系统性红斑狼疮易感性研究进展[J]. 国际泌尿系统杂志, 2010, 30(2): 245-246.

[7] 王桂兰, 刘军, 安伟奇. 双链 DNA 阳性与 ENA 抗体谱关系的探讨[J]. 长春中医药大学学报, 1998, 14(69): 10.

[8] Fritsch C, Hoebeke J, Dali H, et al. 52-kDa Ro/SSA epitopes preferentially recognized by antibodies from mothers of children with neonatal lupus and congenital heart block[J]. Arthritis Res Ther, 2006, 8(1): R4.

[9] Al Attia HM, Al Ahmed YH, Chandani AU. Serological markers in Arabs with lupus nephritis[J]. Lupus, 1998, 7(3): 198-201.

[10] van den Berg L, Nossent H, Rekvig O. Prior anti-dsDNA antibody status does not predict later disease manifestations in systemic lupus erythematosus[J]. Clin Rheumatol, 2006, 25(3): 347-352.

[11] 刘开美. SLE 活动与补体及自身抗体水平的相关性研究[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(4): 1683.

(收稿日期: 2012-07-09)