

本文选用了这两种方法作为对比分析,结果显示,1 098 例中采用金标法检测阴性 908 例、阳性 190 例,阳性率为 17. 30% (190/1 098);采用 ELISA 检测阴性 850 例,阳性 248 例,阳性率为 22. 59% (248/1 098),两种方法的阳性率差异具有统计学意义($P<0. 05$);以 ELISA 法为标准,金标法存在假阴性 58 例,假阴性率(阳性漏检率)为 5. 23% (58/1 098),表明两种方法检测患儿血清肺炎支原体抗体互有优缺点,金标法操作简单、报告结果快速,但存在一定的假阴性(阳性漏检),可作为初筛试验;ELISA 法灵敏度、特异性高,但操作相对繁琐复杂、费时费力,可作为金标法阴性但同时又支持临床阳性诊断患儿的复检项目。

参考文献

[1] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 280-281.
[2] 于立君,黄素芳,姚笠. 小儿肺炎支原体感染后引起的上呼吸道感染

染的特点及鉴别诊断[J]. 中国急救医学,2006,26(8):587-588.
[3] 邹映雪,马翠安,夏宇靖,等. 小儿支原体肺炎感染的临床诊断进展[J]. 临床儿科杂志,2009,27(7):629-632.
[4] 马雷,刘晔. 肺炎支原体两种检测方法的比较[J]. 中国实用神经疾病杂志,2010,13(12):7-8.
[5] 叶任高,钟南山. 内科学 [M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 26.
[6] 郭占元,孙燕,韩红玉. 金标免疫斑点法检测肺炎支原体抗体 IgM 的结果分析[J]. 海南医学,2002,13(8):78-79.
[7] 孙红妹. 肺炎支原体感染的实验室诊断[J]. 实用儿科临床杂志, 2007,22(4):245-248.
[8] 张文艳. GICA 法在检测门诊、急诊术前三项血液指标中的应用评价[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(10):2365-2366.
[9] 杨志栋,和殿峰. ELISA 法测丙肝抗体假阳性分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(17):263.

(收稿日期:2012-06-09)

• 经验交流 •

胃癌患者术后 FA、Vit₁₂ 治疗与 Hcy 水平相关性分析

季秀成¹,葛士标²,颜恒松¹

(江苏省淮安市楚州中医院:1. 检验科;2. 肿瘤科,江苏淮安 223200)

摘要:目的 通过检测胃癌患者手术治疗前后血清中同型半胱氨酸(Hcy)、叶酸(FA)、维生素 B₁₂ (Vit₁₂)水平变化,探讨胃癌患者术后 FA、Vit₁₂ 治疗与 Hcy 水平的相关性。**方法** 将胃癌患者随机分为治疗组和未治疗组,运用化学发光法分别对其手术治疗前后血清 Hcy、FA、Vit₁₂ 检测并进行比较。**结果** 两组患者手术治疗前后检测结果比较差异有统计学意义($P<0. 01$);两组手术治疗 1 个月 after 结果比较差异有统计学意义($P<0. 01$)。**结论** Hcy、FA、Vit₁₂ 水平的变化与病情的发生、发展密切相关,胃癌患者术后补充 FA、Vit₁₂ 可使 Hcy 水平降低。

关键词:胃肿瘤; 半胱氨酸; 叶酸; 维生素 B12

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2012. 24. 058

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)24-3055-02

胃癌是人类常见的恶性肿瘤,居全球肿瘤发病和死亡率的第 2 位。目前临床医生在胃癌手术后治疗都采取传统的化学治疗(化疗),往往忽视一些基础治疗,如补充叶酸和维生素 B₁₂ (Vit₁₂)。在此,把胃癌患者随机分为治疗组(手术后一直坚持补充叶酸和 Vit₁₂)和未治疗组(手术后未补充叶酸和 Vit₁₂)。对其血清中的 Hcy、FA、Vit₁₂ 分别进行比较,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月至 2012 年 5 月来本院手术并化疗而住院的胃癌患者 40 例,所有病例均经内窥镜和最后病理确诊。随机将其分为治疗组 20 例,患者手术后补充叶酸 500 μg/d 加 Vit₁₂ 适量;未治疗组 20 例,患者手术后未补充叶酸和 Vit₁₂。健康对照组 40 例,均为本院体检中心经体检合格者,无心、脑、肝、肺、肾等疾病,并未服用影响 Hcy 升高的药物。

1.2 方法 空腹抽取患者手术前 1 d 和手术化疗后 1 个月的血液标本 3 mL,另抽取健康体检者空腹血液标本 3 mL,所有标本均在采集当天完成检测。Hcy、叶酸、Vit₁₂ 的检测使用美国雅培 ARCHITECT I4000 全自动免疫分析仪及原装配套试剂,各标本测定均严格按照厂家操作说明。

1.3 统计学处理 采用 SPSS12. 0 软件进行统计分析,数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较用 t 检验。

2 结果

2.1 未治疗组手术前后血清 Hcy、FA、Vit₁₂ 水平检测结果,见表 1。该组患者手术后血清 Hcy 水平上升而 FA、Vit₁₂ 水平下降,与手术治疗前和健康对照组比较有统计学意义($P<0. 01$)。

| 表 1 未治疗组手术前后血清 Hcy、FA、Vit ₁₂ 水平检测结果 | | | |
|--|-------------|------------|---------------------------|
| 组别 | Hcy(μmol/L) | FA(ng/mL) | Vit ₁₂ (pg/mL) |
| 手术治疗前 | 15. 1±3. 5 | 5. 9±1. 7 | 175. 9±90. 4 |
| 手术治疗后 | 19. 6±5. 1* | 3. 2±2. 1* | 105. 5±61. 7* |
| 健康对照组 | 9. 8±2. 1 | 12. 3±3. 6 | 368. 6±175. 3 |

* :与健康对照组和手术治疗前比较, $P<0. 01$ 。

2.2 治疗组手术前后血清 Hcy、FA、Vit₁₂ 水平检测结果,见表 2。该组患者手术后 Hcy 水平下降而 FA、Vit₁₂ 水平上升。与手术前比较差异有统计学意义($P<0. 01$),而与健康对照组比较则差异无统计学意义($P>0. 05$)。

2.3 治疗组与未治疗组在手术 1 个月后血清 Hcy、FA、Vit₁₂ 水平检测结果,见表 3。两组患者血清 Hcy、FA、Vit₁₂ 水平检测结果有统计学意义($P<0. 01$)。

2.4 治疗组血清 Hcy 水平与 FA、Vit₁₂ 进行相关性分析 结果呈明显的负相关($r=-0. 531 6$ 、 $-0. 580 9$, $P<0. 01$),说明

FA、Vit₁₂ 越高,血清 Hcy 越低。

| 表 2 治疗组手术前后血清 Hcy、FA、Vit ₁₂ 水平检测结果 | | | |
|---|-------------|-----------|---------------------------|
| 组别 | Hcy(μmol/L) | FA(ng/mL) | Vit ₁₂ (pg/mL) |
| 手术治疗前 | 15.3±3.4 | 5.7±1.9 | 178.3±91.2 |
| 手术治疗后 | 10.2±1.8* | 11.5±3.9* | 354.5±169.8* |
| 健康对照组 | 9.8±2.1 | 12.3±3.6 | 368.6±175.3 |

*:与手术治疗前比较,P<0.01。

| 表 3 治疗组与未治疗组在手术 1 个月后血清 Hcy、FA、Vit ₁₂ 水平检测结果 | | | |
|---|-------------|-----------|---------------------------|
| 组别 | Hcy(μmol/L) | FA(ng/mL) | Vit ₁₂ (pg/mL) |
| 未治疗组 | 19.6±5.1 | 3.2±2.1 | 105.5±61.7 |
| 治疗组 | 10.2±1.8* | 11.5±3.9* | 354.5±169.8* |

*:与未治疗组比较,P<0.01。

3 讨 论

Hcy 是 1 种含硫分子的氨基酸,在体内经蛋氨酸脱甲基化生成,主要通过再甲基化和转硫途径代谢,需蛋氨酸合成酶、胱硫醚 β 合成酶(CBS)及 FA、Vit₁₂ 参与,酶功能障碍或维生素缺乏均可导致同型半胱氨酸升高。近年来研究证实,高浓度的 Hcy 是心脑血管疾病的独立危险因素,但具体致病机制尚不完全明确^[1]。同时有文献报道,Hcy 升高与多种肿瘤有关^[2-3],Hcy 引起细胞癌变可能与 Hcy 硫内脂的形成及其毒性有关。Hcy 硫内酯可造成细胞增殖改变,如纤维化、血管形成、胶原性炎症、钙化、鳞状上皮化增生。对内皮细胞体外的研究发现,Hcy 可促使过氧化氢形成,抑制内皮细胞呼吸,导致内皮细胞损伤并能刺激平滑肌细胞增殖^[4]。

本研究中,胃癌患者叶酸、Vit₁₂ 在手术治疗前都比健康对照组低,可能有以下原因:(1)胃癌患者吸收功能障碍;(2)肿瘤细胞分裂加速需要更多的叶酸、Vit₁₂ 作为辅酶参与核酸形成。

• 经验交流 •

HR-HPV 感染者 TCT 检测结果与年龄相关性分析

兰旭青,白海峰,王默琪
(解放军第 253 医院免疫中心,内蒙古呼和浩特 010051)

摘 要:目的 探讨 HR-H PV 感染者的 TCT 阳性结果在年龄分布上有无差异。方法 将 291 例高危型 HPV 阳性标本进行 TCT 检测,按年龄分成 8 个组,采用 TBS 报告系统进行分析。结果 HR-HPV 阳性率和 TCT 阳性率均在 26~30 岁时达到最高分别为 14.32%和 2.75%,但其中 HSIL 和 LSIL 以 36~40 岁阳性率为最高,说明女性在 36~40 岁感染 HR-HPV 后易发生宫颈中重度病变。结论 HR-H PV 感染者的 TCT 阳性结果在年龄分布上存在差异。

关键词:乳头状瘤病毒科; 液基细胞学; 年龄因素
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.24.059 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2012)24-3056-02

宫颈癌发病的主要原因是 HR-H PV 感染,这一命题于上世纪 90 年代在医学界已达成共识^[1-3]。而液基细胞薄层制片(TCT)主要用于女性子宫颈癌的早期筛查,TCT 可以检出宫颈的早期病变,通过研究筛查发现高危型 HPV 感染者的 TCT 结果在不同年龄组分布存在一定的差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2008 年 9 月至 2011 年 7 月在本院妇科

未治疗组患者在化疗 1 月后,其叶酸、Vit₁₂ 水平持续降低,可能是因为化疗过程中受到化疗药物的影响,叶酸与 Vit₁₂ 发生利用障碍^[5]。而治疗组在手术后治疗过程中坚持补充叶酸和 Vit₁₂,在化疗 1 个月后,叶酸与 Vit₁₂ 较手术前高。两组在手术 1 个月后血清 Hcy、叶酸、Vit₁₂ 比较有显著差异。

本文对治疗组患者血清 Hcy 与 FA、Vit₁₂ 进行相关性分析,结果呈明显的负相关,与文献报道相符^[6-7],因此,胃癌患者手术后叶酸与 Vit₁₂ 治疗可使 Hcy 降低。胃癌患者术后 FA、Vit₁₂ 治疗既可使患者由于自身原因导致叶酸、Vit₁₂ 缺乏而引起的营养性巨细胞性贫血得以纠正,也可以避免高 Hcy 血症。建议临床医生在胃癌患者手术治疗过程中要坚持补充叶酸与 Vit₁₂。

参考文献

[1] 马聪敏,李亚娟.高同型半胱氨酸血症研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2008,11(9):132-133.
[2] 朱凡,张勤英,王玉明.恶性肿瘤患者血浆同型半胱氨酸和血清叶酸水平检测[J].苏州大学学报:医学版,2008,28(6):1041-1042.
[3] 乔蕊,张婕.同型半胱氨酸与肿瘤研究进展[J].中国误诊学杂志,2007,7(8):1691-1693.
[4] Alessandra F,Pema DL. Possible mechanisms of homocysteine toxicity [J]. Kidney International,2003,63(84):137-140.
[5] 叶任高,陆再英.内科学[M].6 版.人民卫生出版社,2007:568-569.
[6] 吴志成,成娟,白丽霞.血清同型半胱氨酸水平与巨细胞性贫血相关研究[J].临床与实验医学杂志,2010,9(14):1067-1068.
[7] 周东霞,潘小利,谢芳文,等.妊娠高血压病患者血浆 Hcy 和血清 FA、Vit₁₂ 检测的临床意义[J].放射免疫学杂志,2007,20(5):419-421.

(收稿日期:2012-06-09)

门诊就诊以及体检的 2 810 例妇女进行 HPV-DNA 检测,对 291 例 HR-HPV 阳性标本进行 TCT 检测,按不同年龄分 8 组。
1.2 仪器与试剂 凯普医用核酸分子快速杂交仪与 HPV 核酸扩增分型检测试剂盒均由凯普生物仪器有限公司生产。ThinPrep 2000 处理仪由美国赛迪公司生产。
1.3 方法
1.3.1 样本采集 采用生殖道拭子标本,采集时避免取样不