或脑梗凸显时其浓度再升高,超出正常时的 1/3,统计学上显示差异有极显著意义;反过来,当 Cys-C 升高时,而隐匿于高血压背后的并发症就愈加容易彰显,这在临床上及早预防高血压并发症很有意义。另外,当孙建国等[6]检索 1999～2009 年相关 Cys c 与恶性肿瘤关系的文献时发现[6]:Cys c 与肿瘤发生和发展密切相关,组织蛋白酶与蛋白酶抑制剂之间的表达失衡可能是导致恶性肿瘤具有浸润和转移的重要因素,提示我们提高肿瘤细胞中 Cys c 表达水平,可以阻断肿瘤细胞发生侵袭和转移。所以说 Cys-C 对于恶性肿瘤患者肾功能判断以及化疗过程中肾功监测同样具有重要的作用。

3.3　作为一种小蛋白分子在有核细胞中表达能灵敏地反映疾病的预后与转归是我们临床工作者研究的方向,对这种微量灵敏的指标所能反映背后隐匿的复杂病症是我们的期望研究价值,这种蛋白分子是否参与了炎性反应与免疫调节炎症介质作用应该成为我们努力研究的切入点。总之,Cys-C 更多的生物学性状和基因调控为我们提供更广阔研究领域,以能更好地为临床诊疗服务。

参考文献

[1] 钱琦,邱敏,徐少华,等.胱抑素 C、超敏 C 反应蛋白与冠心病危险程度关系的研究[J].南通大学学报(医学版),2011, 05:330-333.

[2] 杨雪,胡晓.肝硬化患者高血清胱抑素 C 与肝功能相关性分析[J].西部医学,2011,10:77-79.

[3] 陈丽.原发性高血压肾病患者血清 TGF-β-1、RBP 和 Cys-C 检测的临床意义[J].放射免疫学杂志,2010,6:79-80.

[4] 赵秀芳,司一民.老年高血压病血小板聚集率和胱抑素 C 关系的研究[J].心血管康复医学杂志,2010,2:136-137.

[5] 郭方圆,李正仪.血清胱抑素 C 与脑梗死发病相关性的临床研究[J].西安交通大学学报(医学版),2011,04:107-110.

[6] 孙建国,陈正堂.半胱氨酸蛋白酶抑制剂 C 与恶性肿瘤的关系[J],.中华肿瘤防治杂志,2010,15:1235-1237.

[7] 马红霞,周运恒,杨蔺.胱抑素 C 的临床价值研究进展[J].国际检验医学杂志,2009,10:974-975.

[8] Shimizu-Tokiwa A,Kobata M,Io H,et al. Serum cystatin is more sensitive marker of glomerular function than serum creatinine [J]. Nephron. 2002,92(1):224-226.

[9] 康锐,张菲斐,黄振文.原发性高血压患者血清胱抑素 C 与左心室舒张功能参数的关系[J].临床荟萃,2010,18:15-18.

[10] 陈晓军,汪晓华.胱抑素 C 在 60 岁以上人群高血压、糖尿病早期肾损伤的诊断意义[J].中国实验诊断学,2011,05:111-112.

[11] 董巧玲,刘俊.急性心肌梗死患者血清 cystatin C 的变化[J].中国心血管病研究杂志, 2007,115:173-179.

(收稿日期:2012-10-12)

· 经验交流 ·

结直肠癌患者术后腹腔引流液中肿瘤因子的水平及其与疾病的相关性研究*

黄　芳,庄小泉,王碧玉

(广西桂林市人民医院检验科,广西桂林 541002)

摘　要:目的　探讨肿瘤因子 CEA、CA125、CA19-9 在结直肠癌患者术后腹腔引流液中的水平及其与疾病进展的关系。**方法**　检测 53 例结直肠癌患者术后第一天腹腔引流液各肿瘤因子的水平,将患者严格按 UICC(2009 版)分期标准进行 TNM 分期,并以有无淋巴结转移分组,用电化学发光法检测各肿瘤因子。**结果**　CEA,CA19-9,CA125 在结直肠癌患者不同病理分期术后腹腔引流液中的浓度比较,Ⅱ期与Ⅰ期,Ⅲ期Ⅱ期,Ⅳ期Ⅲ期均有显著性差异($P<0.01$),有无淋巴结转移各肿瘤因子水平比较均有显著性差异($P<0.01$)。**结论**　对结直肠癌患者术后腹腔引流液联合检测 CEA、CA199 及 CA125 有利于结直肠癌疾病病情的正确评估,以及时准确的指导治疗方案,提高患者的生存期,具有重要的参考价值。

关键词:癌胚抗原 CEA;　糖类抗原 CA199;　糖类抗原 CA125;　结直肠癌

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.04.037　　**文献标识码:**B　　**文章编号:**1673-4130(2013)04-0469-02

结直肠癌是最常见的恶性肿瘤之一,发病率在男性中居第 3 位,女性中居第 2 位[1],其发生率逐年上升,且在施行标准的根治性切除术后,仍有近半数会出现复发或转移。早期诊断以及术后准确的分期、分化程度对治疗和预后均有着至关重要的作用,肿瘤标志物对于协助疾病的诊断、病情评估、指导治疗、监测转移或复发及判断预后均具有临床指导意义。本研究采用术后早期检测腹腔引流液肿瘤因子 CEA、CA125、CA19-9 水平,研究其与肿瘤的淋巴结转移、临床分期的相关性,以分析、探讨其临床应用价值。

1　资料与方法

1.1　标本来源　53 例结直肠癌患者为 2012 年 1 月至 2012 年 6 月来于本院诊治的患者,年龄 32～68 岁,平均 45 岁,所有结直肠癌患者均经病理 /细胞学证实,结直肠癌病例中无淋巴结转移 36 例,有淋巴结转移 17 例。严格按 UICC(2009 版)分期标准进行 TNM 分期,Ⅰ期 4 例、Ⅱ期 6 例、Ⅲ期 37 例,Ⅳ期 6 例。

1.2　实验方法　所有实验对象均于术后第 1 天抽取腹腔引流液 3 mL,离心后取上清,采用电化学发光法检测 CEA、CA125、CA19-9,罗氏 e601 全自动电化学发光免疫分析仪,专用配套试剂盒及质控品。严格按操作说明进行试验。正常值上限:CEA <5 ng/mL,CA199<37 U/ mL,CA125<35 U/mL。

1.3　统计学处理　全部数据用 SPSS11.0 软件包进行分析。结果采用 $\bar{x}\pm s$ 表示。两样本间均数比较用 t 检验,以 $P<0.05$ 判为其差异有统计学意义。

2　结　　果

结直肠癌患者不同临床分期及有无淋巴结转移腹腔引流液各肿瘤因子水平见表 1 及表 2。

* 基金项目:桂林市科技局科研基金资助项目(合同编号 20120121-5-2)。

表 1　不同临床分期结直肠癌患者腹腔引流液各肿瘤因子水平($\bar{x}\pm s$)

TNM 分期	n	CEA(ng/mL)	CA199(U/mL)	CA125(U/mL)
Ⅰ期	4	0.57±0.27	17.6±10.9	99.3±70.5
Ⅱ期	6	4.3±3.9△	41.3±8.9△	154.1±80.5△
Ⅲ期	37	12.2±10.9□	100.4±78.5□	201.5±78.6□
Ⅳ期	6	163.5±136.4○	135.6±90.3○	256.2±90.6○

△:与Ⅰ期比较有显著差异($P<0.01$);□:与Ⅱ期比较有显著差异($P<0.01$);○:与Ⅲ期比较有显著差异($P<0.01$)。

表 2　结直肠癌患者有无淋巴结转移腹腔引流液各肿瘤因子水平($\bar{x}\pm s$)

有无淋巴结转移	n	CEA(ng/mL)	CA199(U/mL)	CA125(U/mL)
无淋巴结转移	36	12.5±11.2	57.3±36.5	143.6±105.4
有淋巴结转移	17	123.6±92.5△	115.5±82.6△	225.3±92.5△

△:与无淋巴结转移组比较有显著差异($P<0.01$)。

3　讨　论

肿瘤标志物是指在肿瘤发生和增生过程中,由肿瘤细胞合成、释放或者是机体对肿瘤细胞反应而产生的一类物质,可出现于血液、细胞、组织或体液中[2]。它们或不存在于正常成人组织而仅见于胚胎组织,或在肿瘤组织中的含量大大超过在正常组织里的含量,检测其含量可以帮助肿瘤的诊断、分类、指导治疗以及预后判断[3]。国内外大量文献显示 CEA、CA199 及 CA125 是在结直肠肿瘤中相对高表达的肿瘤标志物[4]。本研究区别于以往仅仅检测血中肿瘤因子的含量,而是采用检测术后早期腹腔引流液中肿瘤因子的含量,研究其与肿瘤的淋巴结转移及临床分期的关系。CEA 为基因编码于 19 号染色体上,相对分子质量 150 000～ 300 000 的糖蛋白,胚胎性致癌抗原,在整个胃肠道恶性肿瘤中均可见升高[5]。CEA 是较早被临床应用的肿瘤标志物,最早从结肠癌组织中检测到,随后的研究发现其在多种消化系统肿瘤中都有不同程度的升高,其阳性率与肿瘤分期及转移、复发等因素密切相关。CA19 -9 亦称胃肠癌相关抗原,胰腺和胆管壶腹部癌阳性率最高,在消化道肿瘤上皮内含量最高,因此消化道肿瘤亦见升高。CA19-9 亦称胃肠癌相关抗原,胰腺和胆管壶腹部癌阳性率最高,在消化道肿瘤上皮内含量最高,因此消化道肿瘤亦见升高。采用联合检测则可提高临床诊断率,并可作为疗效观察和检测复发的指标之一[6]。本研究结果显示,CEA,CA19-9,CA125 在结直肠肠癌患者不同病理分期术后腹腔引流液中的浓度比较,Ⅱ期与Ⅰ期,Ⅲ期Ⅱ期,Ⅳ期Ⅲ期均有显著性差异,说明随着疾病的进展,各项指标逐步增加 。与刘传等[7]研究其在结直肠癌时在血中的表达与临床病理关系的研究结果相似。可见术后早期腹腔引流液肿瘤因子的检测可协助疾病的诊断、病情的正确评估以指导治疗方案,与检测血中肿瘤因子的浓度具有同样重要的价值。有淋巴结转移的结直肠癌患者腹腔引流液各肿瘤因子水平均高于无淋巴结转移患者,也说明了术后腹腔引流液各肿瘤因子的表达与疾病的进展具有一定的相关性。因而对术后腹腔引流液联合检测 CEA、CA199 及 CA125 有利于结直肠癌疾病病情的正确评估,以及时准确的指导治疗方案,提高患者的生存期,具有重要的参考价值。

参考文献

[1] Ahmedin J, Freddie B, Melissa M, et al. Global Cancer Statistics [J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2): 69-90.

[2] 陈辉,刘武军. 肿瘤标志物的临床分析[J]. 中国疗养医学, 2010, 19(2): 169.

[3] 贺宇. 肿瘤标志物临床应用研究现状[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(7): 1205-1206.

[4] Car panlan- H olmstrom M, Lo uhimo J, Stenman UH, et al. CEA, CA19- 9, CA72- 4 impro ve the diag nostic accuracy in gastro intestinal cancers[J]. Anticancer Res, 2002, 22(4): 2311-2316.

[5] 万文徽,李吉友. 肿瘤标志的临床应用. 中华医学检验杂志, 1997, 20: 49-51.

[6] Yamamot o H, Miy ake Y, Noura S, et al. T umo r markers for co lor ectal cancer [J]. Gan To K agaku Ry oho, 2001, 28(9): 1299-1305.

[7] 刘传,清水汪,王宁,等. 结直肠肠癌术前血清 CEA、CA199 表达水平与临床病理关系的研究[J]. 医学研究杂志, 2012, 41(3): 27-30.

(收稿日期:2012-12-09)

· 经验交流 ·

AIDS 患者新型隐球菌感染的细菌分布特点及其耐药分析*

苏汉珍,韦善求

(广西南宁市第四人民医院检验科,广西南宁 530023)

摘　要:目的　探讨新型隐球菌在 AIDS 患者标本中的分布特点及其耐药状况,为临床诊断及治疗提供依据。**方法**　采集患者脑脊液、血液、骨髓、痰、关节积液等标本进行分离培养,观察新型隐球菌生长情况,并对分离菌株进行药敏实验。**结果**　新型隐球菌在脑脊液中的分布比例最高占 55.3%,血液次之占 40.7%;新型隐球菌对两性菌素 B、5-氟胞嘧啶的敏感率、依赖性敏感及耐药率分别为 86.9%、7.2%、5.8%和 88.4%、4.3%、7.46%。**结论**　对 AIDS 患者同时进行脑脊液和血液真菌培养可提高新隐球菌检出率,两性菌素 B 及氟胞嘧啶可作为新型隐球菌感染治疗的首选药物。

关键词:获得性免疫缺陷综合征;　新型隐球菌;培养;　药物耐受性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.04.038　　**文献标识码:**B　　**文章编号:**1673-4130(2013)04-0470-02

新型隐球菌性脑膜炎是导致 AIDS 患者死亡最常见的疾病,死亡率高达 25%～60%[1],在 AIDS 死亡原因中位居第二。

* 基金项目:南宁市科学研究与技术开发计划项目(201109047C);南宁市科学研究与技术开发计划项目(20123161;2123164)。