

明显高于女幼儿。有报道小儿呼吸道肺炎支原体和衣原体感染,男性高于女性,以小于或等于 3 岁婴幼儿为主,以夏秋季感染为主,以下呼吸道支气管炎、肺炎感染为主^[8]。本研究结果与此报道相符。这种肺炎衣原体感染概率的差异提醒人们要注重幼儿特别是男幼儿的重点防治。

4 小 结

肺炎衣原体的感染与支气管哮喘的急性发作、加重、较难控制有关,文献报道肺炎非典型菌感染与喘息症状有显著相关性,且肺炎衣原体的持续感染可致喘息的反复发作^[9]。肺功能欠佳的患者衣原体感染可能会引起重症肺炎,以及粒细胞缺乏、急性白血病、镰状细胞病、囊性纤维化患者肺炎衣原体感染较重甚至威胁生命^[10]。因此应注重衣原体肺炎的治疗。有常用治疗方法有药物治疗和一般治疗,药物治疗首选红霉素,用法为 500 mg,每日 4 次,疗程 14~21 d,若不能耐受副反应,可改为 250 mg,每日 4 次,疗程 21 d。红霉素耐药者可用多西环素 100 mg,每日 2 次,疗程 14 d。8 岁以下儿童禁用四环素类,儿童患者红霉素用法为 30~50 mg/kg/d,每 6 小时 1 次。若咳嗽和乏力持续,推荐四环素或多西环素用于第二阶段治疗,四环素 500 mg,每日 4 次,疗程 14 d。一般治疗注意加强护理和休息保持室内空气新鲜并保持适当室温及湿度保持呼吸道通畅经常翻身更换体位烦躁不安可加重缺氧故可给适量的镇静药物供给热量,紧密丰富并含有重点丰富维生素易于消化吸收的食物及充足水分。

参考文献

[1] Normann E, Gnarpe J, Gnarpe H, et al. Chlamydia pneumoniae in

children with acute respiratory tract infections[J]. Acta Paediatr, 1998, 87(1):23-27.

[2] Marre R, Hahn H. Chlamydien. In: Hahn H, Falke D, Kaufmann S, Ullmann U. (Hrsg.). Medizinische Mikrobiologie und Infektologie[J]. Springer Verlag Berlin, 2005, 12(3):427-436.

[3] Jantos A. Klinik und Diagnostik von Chlamydia pneumoniae Infektionen[J]. Mikrobiologie, 1998, 8(2):219-222.

[4] Kishimoto T, Kubota Y, Matsushima T, et al. Assay of specific anti-Chlamydia pneumoniae antibodies by ELISA method. 2. studies on clinical usefulness and serological diagnostic standards. [Article in Japanese]. kansenshogaku Zasshi, 1996, 70(6):830-839.

[5] 施毅. 肺炎支原体和肺炎衣原体肺炎研究进展[J]. 人民军医出版社, 2004, (6):353-356.

[6] 黄海辉, 张婴元, 汪复, 等. 亚洲地区肺炎支原体和肺炎衣原体在成人社区获得性肺炎中的流行病学研究[J]. 中国感染与化疗杂志, 2008, 10(2):89-93.

[7] Martinez TM, Kogan. R, Rojas. P, et al. Diagnosis of chlamydia pneumonia in Community-acquired Pneumonia in children in Chile [J]. Acat Paediatr, 2000, 89(6):650-653.

[8] 陈纯真, 卜景芝. 小儿肺炎支原体和衣原体呼吸道感染状况分析[J]. 中国病案, 2007, 4(2):24-26.

[9] Esposito. S, Blasi. F, Arosin. C, et al. Importomec Pheumoniac infections in children with wheezing. Eur. Respirj,

[10] Burillo A, Bouza E. Chlamydoiphila pneumoniae[J]. Infect Dis Clin North Am, 2010, 24(1):61-71.

(收稿日期:2012-12-19)

• 经验交流 •

前列腺疾病中 PSA 的临床应用价值

王建国, 丑广程, 王淑仙

(河北大学附属医院, 河北保定 071000)

摘要:目的 探讨血清前列腺特异性抗原(PSA),尤其是游离前列腺特异性抗原/总前列腺特异性抗原比值(F/T 比值)在前列腺疾病中的临床应用价值。**方法** 采用电化学发光免疫分析法检测 55 例前列腺癌患者(PCA)、42 例前列腺良性疾病患者(BPH)和 30 例健康对照组的血清 PSA 水平,并计算 F/T 比值,进行统计分析,评价血清 PSA,尤其是 F/T 比值对前列腺疾病的诊断和预后评估价值。**结果** 与健康对照组相比,前列腺疾病患者血清 PSA 均有明显的升高,差异具有统计学意义($P < 0.05$);F/T 比值对前列腺疾病的良恶性具有重要鉴别诊断价值($P < 0.05$)。**结论** 血清 PSA,尤其是 F/T 比值在前列腺疾病的诊断和预后评估中具有重要临床应用价值。

关键词:前列腺特异抗原; 前列腺肿瘤; 前列腺增生

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.13.063

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)13-1756-02

前列腺特异性抗原(PSA)是目前临床广泛应用的前列腺癌标志物,但 PSA 是组织特异性而非癌特异性,PSA 水平在前列腺良性疾病中也可出现明显增高,这使 PSA 在前列腺疾病中的应用受到限制,研究发现,游离前列腺特异性抗原/总前列腺特异性抗原比值(F/T 比值)在前列腺良恶性疾病中有重要鉴别价值,本文通过检测前列腺疾病患者游离 PSA(FPSA)和总 PSA(TPSA)水平及其比值,探讨其在前列腺疾病中的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 前列腺癌组,55 例,年龄 35~72 岁,平均年龄 51.6 岁,良性对照组,42 例,前列腺良性增生患者,年龄 32~67 岁,平均年龄 47.3 岁,以上病例均经组织影像学诊断、活

检或术后病理证实。健康对照组 30 例,为该院健康体检者,年龄 39~65 岁,平均年龄为 49.5 岁。

1.2 方法 所有人选者采集标本前避免各种医学检查,于清晨空腹采集外周静脉血 2 mL,分离血清,采用瑞士罗氏诊断公司的 Cobas e 601 全自动电化学发光免疫分析仪,试剂与标准品均为罗氏公司原装进口,严格按说明书操作,检测灵敏度为 0.01 ng/mL。

1.3 统计学处理 计量资料结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,应用 SPSS 10.0 统计软件包对资料进行处理,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

结果见表 1、2。

表 1 血清 FPSA、TPSA 和 F/T 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FPSA(ng/mL)	TPSA(ng/mL)	F/T
健康对照组	30	0.55±0.49	2.72±1.65	0.28±0.17
良性疾病组	42	1.93±1.54*	5.97±4.53*	0.22±0.14*
前列腺癌组	55	3.26±2.87*#	27.38±21.44*#	0.13±0.08*#

*:与健康对照组比较, $P < 0.05$; #:与良性疾病组比较, $P < 0.05$ 。

表 2 TPSA 和 F/T 比值在前列腺癌中的临床评价[n(%)]

项目	阳性率 (n=55)	特异性 (n=42)	阳性预测值 (n=97)	阴性预测值 (n=97)	诊断准确率 (n=97)
TPSA	41(74.5)	24(57.1)	48(49.5)	79(81.4)	73(75.3)
F/T	52(94.5)*	40(95.2)*	75(77.3)*	89(91.8)*	91(93.8)*

*:与FPSA比较, $P < 0.05$; #:与TPSA比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

PSA 是由前列腺腺泡上皮细胞合成并分泌的一种糖蛋白^[1],被认为是前列腺癌最重要的血清学标志物^[2],但血清 PSA 缺乏特异性^[3-4],如本文中表 1 结果显示,PCA、BPH 等前列腺疾病中血液 PSA 均可发生不同程度的升高,这使 PSA 在前列腺疾病中的应用受到限制。

PSA 值增高诊断前列腺癌的理论依据^[5]:相对 BPH,前列腺组织每增加 1 g 可使血清 PSA 浓度增加 0.3 g/L,而前列腺肿瘤组织每增加 1 g PSA 浓度则增加 3.5 g/L;PSA 值增加越多,提示肿瘤可能性越大,分期越差。临床研究显示^[6],PSA 在 BPH 患者体内也呈现明显增高趋势,所以 PSA 仅具有前列腺组织特异性,而不具有前列腺癌特异性^[4,7],这常常导致 PSA 在前列腺良、恶性疾病的鉴别方面出现困难。

而 Chrisrensson 等^[8]和陈小艳^[9]研究认为,F/T 比值在区分良性、恶性前列腺疾病方面更敏感、更准确,具有重要参考价值。另外胡少龙等^[10]认为,F/T 比值也可显著提高前列腺癌诊断的特异性和阳性预测值。而刘成刚等^[11]研究表明,将 F/T < 0.15 作为鉴别点时,将明显提高 PCA 阳性检出率,同时诊断特异度也较高。表 2 结果显示,以 F/T < 0.15 为诊断标准时,其特异度是 95.2%,阳性率是 94.5%,而准确率则高达

• 经验交流 •

半胱氨酸蛋白酶抑制剂 C 在不同疾病人群中的差异研究

孔 莉,王建平,张益红,张梅香

(南京医科大学附属第二医院检验科,南京 210011)

摘要:目的 为了解不同疾病血清胱抑素 C 升高程度。方法 用透射免疫比浊法测定不同人群血清中胱抑素 C 的含量。结果 31 例肾病患者,46 例肝病患者,43 例糖尿病患者,44 例肿瘤及化疗,53 例妇科患者,41 例健康产妇和 27 例对照组血清中胱抑素 C 的含量分别为(4.47±2.73)、(2.00±1.07)、(2.34±1.46)、(2.32±1.27)、(1.40±0.40)、(1.69±0.67)和(0.60±0.37) mg/L。结论 不同病变患者血清中胱抑素 C 的含量都高于对照组。

关键词:半胱氨酸蛋白酶抑制剂; 尿素; 肌酐; 肾功能损害

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.13.064

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)13-1757-02

人体中半胱氨酸蛋白酶抑制剂 C(Cys-C,简称胱抑素 C)^[1]以前也被称为 r-微量蛋白及 r-后球蛋白,是一种低分子量碱性非糖化蛋白质,相对分子质量为 13×10^3 ,有 120 个氨基

93.8%,与 TPSA 相比(以 TPSA > 4.0 ng/L 作为诊断标准),F/T 比值在阳性率、特异性和诊断准确率等方面比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。所以 F/T 比值在前列腺癌诊断方面具有重要临床应用价值。

通过本组数据分析,血清 PSA 水平的测定尤其是 F/T 比值在前列腺癌诊断方面具有重要临床价值,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 徐传和,王作书,朱洪权,等. PSA、PSAD、FPSA/PSA 在前列腺癌诊断中的价值研究[J]. 中国实验诊断学,2011,15(8):1387-1388.
- [2] 王建国,史春云,李贞洁,等. 血清 PSA 在乳腺癌中的诊断价值[J]. 医学教育与研究,2010,27(6):36-38.
- [3] 赵琛,赵辉,高勇. 良性前列腺增生症血清 PSA 检测的临床意义[J]. 吉林大学学报:医学版,2007,33(2):372-372.
- [4] 刘媛媛. 探讨血清 PSA、F-PSA 及 F-PSA/PSA 比值在前列腺癌诊断中价值[J]. 疾病监测与控制杂志,2011,5(8):498-499.
- [5] 吴邦国,李仲明. 血清 PSA 测定在前列腺癌治疗中的价值[J]. 中国医药科学,2011,1(5):91-92.
- [6] 刘泽龙,郝斌,许长宝,等. F/TPSA、PSAD、PSA-TZ 在 PSA 大于 10ng/ml 的大体积前列腺患者中诊断前列腺癌的价值[J]. 医药论坛杂志,2011,32(2):32-35.
- [7] 魏丽琴,孙文伟,马庆伟,等. DELFIA 检测血清 PSA、fPSA 及 fPSA/PSAD 在前列腺疾病诊断中的应用[J]. 吉林大学学报:医学版,2006,32(5):851-853.
- [8] Chrisrensson A, Bjork T, Njsson O, et al. Serum prostate specific antigen complexed to antichymotrypsin as indicator of prostate cancer[J]. J Urol,1993,150(9):100-105.
- [9] 陈小艳. 血清 FPSA/PSA 性激素测定及核素骨显象在前列腺癌诊断复发和转移中的临床应用[J]. 检验医学与临床,2011,8(12):1502-1503.
- [10] 胡少龙,许健波,马拥军. 前列腺特异性抗原在前列腺癌诊断中的价值探讨[J]. 中华医学检验杂志,1998,21(3):148-150.
- [11] 刘成刚,李建标,朱美财. 化学发光法检测 f-PSA/t-PSA 比值在前列腺癌诊断中的意义[J]. 临床军医杂志,2010,38(1):66-68.

(收稿日期:2012-12-19)

酸残基组成,是一种分泌性蛋白质。至于胱抑素 C 的确切生物学功能目前还了解不多,研究发现胱抑素 C 是半胱氨酸蛋白酶抑制物超家族的成员之一,是目前发现的对组织蛋白酶 B