

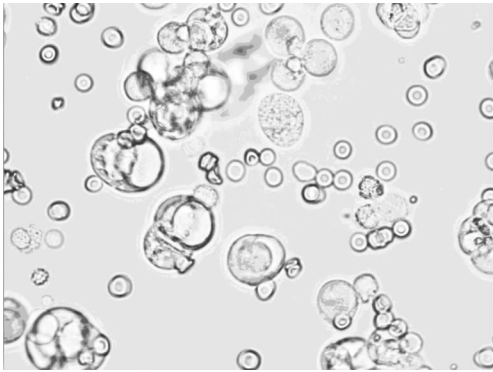


图 1 腹水涂片(40×)

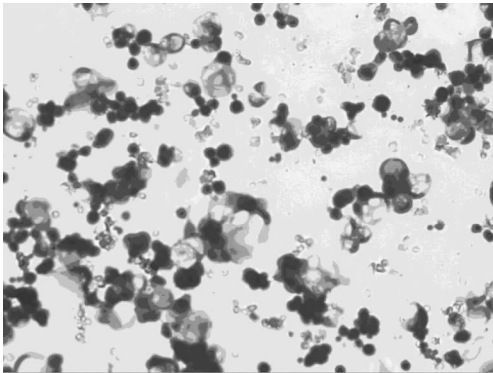


图 2 腹水涂片瑞氏染色(油镜)

3 讨 论

腺癌为涎腺上皮发生的恶性肿瘤,结构不一,但没有残留的多形性腺瘤的成分。腺癌占涎腺上皮性肿瘤的 9%,属于涎腺恶性肿瘤中恶性程度较高的一种。腺癌是肺癌的一种,它的发生与吸烟关系最小,占肺原发肿瘤的 40%。常位于肺的周边部,还累及胸膜并形成相关的疤痕圈和胸腔积液。因此胸水和腹水常规检测对本病的辅助诊断有着重要的意义。

在本病例的病因追踪中,及时发现该患者腹水标本里的异性有核细胞,并进行了细胞涂片瑞氏染色,经观察发现是腺癌细胞^[3]。腺癌细胞较大,胞质内含巨大黏液空泡,呈现较明显的印戒样,第一时间通知临床并协助医生做出卵巢癌的诊断,与之后的病理诊断相符,为患者的临床有效治疗争取了时间。

腺癌细胞学特点是^[4-5]:(1)呈腺体样或管状结构。(2)形成多层、球形或卵圆形聚集,提示乳头状增生。(3)单个癌细胞呈柱状,与其他肿瘤类型有明显区别。(4)印戒样癌细胞,核异常,偏位,胞质内含巨大黏液空泡。但是,仅见胞质空泡不是诊断腺癌的依据,须有明显的核异常。腺癌细胞内黏液需要通过特殊染色黏液卡红染色或 PAS 染色来证实。腺癌一般不需要做免疫组化就能确诊,但在区分原发、转移或间皮瘤时需要做免疫组化。

参考文献

- [1] 鄢盛恺,李萍.临床医学检验专业技师(医师)系列[J].中国协和医科大学出版社,2007:165.
- [2] 熊立凡,刘成玉,王彩,等.临床检验基础[M].北京:人民卫生出版社,2008:295.
- [3] 周道银,薛成军,王学,等.常规细胞形态学检查对良恶性浆膜腔积液的鉴别诊断价值[J].临床检验杂志,2007,25(4):285,289.
- [4] 谭家成,朱网娣,冯霞,等.1 915 例体液常规检查中恶性肿瘤细胞检出结果分析[J].临床检验杂志,2007,25(5):400.
- [5] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006.

(收稿日期:2013-04-12)

采用微粒子化学发光法检测甲胎蛋白出现钩状效应 2 例

裴 峰

(湖北省天门市第一人民医院检验科,湖北天门 431700)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.19.078

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2013)19-2639-02

近十年来通过不断改进和发展,使化学发光免疫分析成为非放射性标记免疫分析中最有前途的方法之一。测定时间短,无放射污染等特点,广泛应用在临床和科研^[1]。甲胎蛋白(AFP)是一种胚胎发育早期的高浓度血清糖蛋白,是早期诊断原发性肝细胞癌的特异性标志物,亦可用于妊娠时唐氏综合征的筛查及原发性肝细胞癌的预后判断与治疗监测^[2]。在中国,由于巨大的人口数量和较高的乙型肝炎病毒(HBV)感染率,原发性肝细胞癌的患者数约占世界的 55%,死亡率为 20.4/10 万^[3]。因此,准确测定 AFP 一直受到临床医生的关注。然而,只要是抗原抗体反应的原理,就有可能出现“钩状”效应,就有可能因为抗原抗体比例不合适而导致测定结果低于实际含量或出现假阴性的现象。现将用微粒子化学发光法(CMIA)检测 AFP 出现钩状效应导致结果低于实际含量的情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 (1)2013 年 2 月 2 日湖北省天门市第一人民

医院介入科 46 岁男性患者,因肝恶性肿瘤介入治疗后 1 月入院,诊断为肝恶性肿瘤及慢性乙型病毒性肝炎。(2)2013 年 3 月 22 日湖北省天门市第一人民医院介入科 22 岁男性患者,因肝恶性肿瘤介入术后 2 月余及呕血入院,诊断为肝恶性肿瘤伴门静脉、肝静脉、下腔静脉转移;腹水;上消化道出血;慢性乙型病毒性肝炎。

1.2 检测方法 (1)仪器:贝克曼 UniCel DxI 800 全自动化学发光免疫分析仪;(2)试剂:贝克曼 UniCel DxI 800 仪器配套 AFP 定量检测试剂盒(批号:224751);(3)标准品:贝克曼 UniCel DxI 800 仪器配套 AFP 定量检测标准品(批号:224750);(4)质控品:英国朗道质控品,水平 2(批号:670UN)。所用试剂及标准品均在有效期内新开瓶使用,开机质控在控,批量进行检测。

2 结 果

仪器检测 46 岁男性患者 AFP 的原始结果为 1 566.3 ng/mL(该仪器检测 AFP 的上限值为 3 000 ng/mL),对比 LIS 系

统中该患者最近 2 次(同年 1 月 4 日, 去年 11 月 25 日)AFP 历史结果分别为 882 625 ng/mL(原始结果为 2 987.2 ng/mL, 将原始标本进行稀释复测所得)和 477 225 ng/mL(1 000 倍稀释后)。笔者对原始标本进行稀释复测, 经 1 000 倍稀释后结果为 1 092 700 ng/mL。

仪器检测 22 岁男性患者 AFP 的原始结果为 2 945.9 ng/mL, 对比 LIS 系统中该患者最近 1 次(同年 1 月 2 日)AFP 历史结果为 854 400 ng/mL(原始结果为 2 053.4 ng/mL, 将原始标本进行稀释复测所得)。笔者对原始标本进行稀释复测, 经 1 000 倍稀释后结果为 1 189 710 ng/mL。

3 讨 论

自 2011 年 7 月份起, 本科就引进了贝克曼 UniCel DxI 800 全自动化学发光免疫分析仪进行肿瘤标志物的检测。由于肝癌患者 AFP>3 000 ng/mL 的情况特别多, 因此常需要进一步稀释样本后才能检测出准确的结果, 但检测过程中因发生“钩状效应”而导致测定结果低于实际含量或出现假阴性的情况非常少见。以上 1 位患者的第 1 次历史结果, 仪器检测原始值大于 3 000 ng/mL, 经过进一步稀释后即可得出准确结果而未发生“钩状”效应。在贝克曼 UniCel DxI 800 全自动化学发光免疫分析仪定量检测 AFP 的试剂说明书中指出, AFP 含量未达到 500 000 ng/mL 时, AFP 测定不会表现出“钩状”效应。这说明, 超过这一浓度的标本就有可能表现出“钩状”效应, 也就需要我们检测者结合自身经验及临床诊断做出准确判断后对标本进行稀释后复测。目前笔者还未在 AFP 含量小于 500 000 ng/mL 的临床标本中发现存在“钩状”效应。

(上接第 2593 页)

法比较, 灵敏度较高, 但由于 RT-PCR 法耗费昂贵、实验条件要求高、检测时间较长, 所以不适合于大规模筛查工作^[7]。以膜为固相载体的胶体金快速诊断技术在膜上预先包被了流感 A 核蛋白单克隆抗体, 因此仅对样本中的 A 型流感病毒反应, 不与 B 型和 C 型流感病毒以及其他呼吸道病毒、支原体、衣原体、细菌发生交叉反应, 具有特异性强、稳定性好和操作快速简便的特点, 为临床诊断和治疗甲型流感提供了重要的参考依据。

本次统计显示, 1 031 例鼻咽拭子样本 FluA 抗原总阳性率为 6.69%, 男性为 6.58%, 女性为 6.79%。各年龄组中以 11~20 岁和 21~30 岁 FluA 抗原阳性率较高, 分别达到 7.43% 和 7.95%, 提示甲型流感在青少年及青年中性率较高, 而后随年龄升高有下降趋势。国内外均有报道认为, 甲型流感患者以青年人为主, 大部分年龄小于 30 岁^[8-9]。此结果显示, 年轻人对流感病毒易感性更高, 这可能和这类人群与社会接触较多, 流动性较大, 从而接触 FluA 病原体机会增大有关^[6]。以往流感的诊断通常依靠医生的临床经验, 容易造成误诊和滥用抗生素。而应用胶体金免疫层析法快速检测可疑患者 FluA 抗原后, 临床医师可依据检测结果结合临床症状判断患者是否感染了流感病毒, 从而尽早开展针对性的治疗, 这样对控制流感的扩散, 减少疾病造成的危害以及抗生素滥用具有重要意义^[10]。对于 FluA, 人群普遍易感, 早期诊断可使感染者得到及时治疗, 可疑患者尽早进行预防服药以及促使相关部门采取有效措施控制疫情的传播蔓延, 因此胶体金免疫层析法快速检测 FluA 在对甲型流感的诊断、预防监测、疫情控制等方面具有十分重要的意义。

AFP 作为一种最经典的肿瘤标志物, 其检测结果一直受到临床医生的重视和患者的高度关注, 很多单位和个人都将其作为健康体检的一种常规项目, 而有肝病史的人群更关心其定量测定的结果, 其检测结果的稳定性和准确性与患者的利益密切相关, 假阳性结果会引起人们的过度恐慌和不安, 假阴性或低于实际含量的结果会给临床医生或患者错误的提示, 延误治疗或影响疗效判断。因此, 作为检验工作者一定要加强责任心, 要在平时的工作中不断总结, 不断积累经验, 不能盲目相信仪器所检测的结果。对一些有疑问的结果要及时跟临床医生进行沟通并结合患者的病情及临床其他检查结果综合起来分析、讨论, 必要时对原始标本进行原液复测及稀释后复测。避免因“钩状”效应或其他原因导致检验结果的错报或误报。

参考文献

- [1] 张丽明. 化学发光标记及发光免疫分析[J]. 基础医学与临床, 1995, 15(4): 247.
- [2] Chan SL, Chan AT, Yeo W. Role of alpha-fetoprotein in hepatocellular carcinoma: prognostication, treatment monitoring or both[J]. Future Oncol, 2009, 5(6): 889-899.
- [3] Jingting J, Changping W, Ning X, et al. Clinical evaluation of serum alpha-fetoprotein-IgM immune complexes on the diagnosis of primary hepatocellular carcinoma[J]. J Clin Lab Anal, 2009, 23(4): 213-218.

(收稿日期: 2013-05-08)

参考文献

- [1] 杨小兵, 张皓, 蒋静, 等. 甲型 H1N1 流感流行特征及预防控制策略[J]. 实用医学进修杂志, 2009, 37(4): 193-198.
- [2] 李刚. 甲型 H1N1 流感病毒的分子特征[J]. 首都医科大学学报, 2009, 30(3): 267-270.
- [3] 李星明, 黄建始. 我国甲型 H1N1 流感防控工作面临的挑战和对策[J]. 首都医科大学学报, 2009, 30(4): 409-412.
- [4] 张复春, 胡凤玉. 新型甲型 H1N1 流感研究进展[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2009, 30(5): 481-485.
- [5] 马汉武, 王昕, 牟瑾, 等. 深圳市首例人禽流感病例流行病学调查报道[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(1): 41-44.
- [6] 王新华, 刘宇, 周荣斌. 甲型 H1N1 流感的研究现状[J]. 山东医药, 2009, 49(29): 107-108.
- [7] Can MJ, Gunson R, Maclean A, et al. Development of a realtime RT-PCR for the detection of swine lineage Influenza A(H1N1) virus infections[J]. J Clin Virol, 2009, 45(3): 196-199.
- [8] Fraser C, Donnelly CA, Cauchemez S, et al. Pandemic potential of a strain of influenza A (H1N1): early findings[J]. Science, 2009, 324(12): 1557.
- [9] 高燕, 孙闰华, 刘薇. 1977 年流感大流行的流行病学概述[J]. 病毒学报, 2009, 25(5): 21-22.
- [10] 王慧敏, 陈杭薇, 尤兰化, 等. 115 例急性呼吸道感染患者 FluA 抗原快速检测与血清抗体对比研究[J]. 中华肺部疾病杂志, 2011, 4(2): 103-108.

(收稿日期: 2013-02-18)