

42℃ 温度下可活动。

2 结 果

2 938 例妊娠期妇女的阴道分泌物检测结果为病原体(真菌、滴虫)感染共检出 371 例,占 12.63%。清洁度 I~II 度检出病原体感染 42 例,检出率 1.43%,清洁度 III~IV 度检出病原体感染 329 例,检出率 11.20%。其中真菌、滴虫混合感染检出 4 例,检出率 0.14%,清洁度均异常。单纯真菌感染检出 361 例,检出率 12.29%,其中清洁度正常为 42 例,检出率 1.43%;清洁度异常为 319 例,检出率 10.86%。单纯滴虫感染检出 6 例,检出率 0.20%,清洁度均异常。

3 讨 论

真菌性阴道炎又称念珠菌性阴道炎,表现为外阴瘙痒、灼痛、严重时坐立不安,急性期出现白带增多呈白色稠厚凝乳状或豆渣样。具有治疗时间长、反复发作、耐药率高的特点^[3]。本次统计结果显示,妊娠期妇女阴道分泌物真菌感染率为 12.29%,低于王瑞雪^[4]和吴高雄^[5]报道的妊娠期真菌感染率 14.2%和 19.1%。这可能与各地区气候差异和环境卫生差异有关,并且来本院检查的妊娠期妇女主要来源于市区,对孕期的卫生保健知识了解较多,比较注重卫生保健。白色念珠菌在妊娠期 3 种生殖道感染中发病率最高,仍然是生殖系统念珠菌感染的主要致病菌^[6],与文献^[3-5]报道相符。由于妊娠期雌激素水平升高,细胞免疫功能降低,阴道内环境改变都有易于念珠菌的感染。据报道,妊娠期妇女念珠菌性阴道炎的发病率是非妊娠期妇女的 3 倍^[7],因此不能掉以轻心。

滴虫性阴道炎是由寄生阴道的阴道毛滴虫引起。它属厌氧性寄生原虫,虫体以上皮细胞糖原为营养物质,可直接分裂繁殖。临床表现为外阴瘙痒、疼痛、白带增多,可呈现泡沫状有恶臭味。可通过各种不同的途径(如被污染的浴池、浴巾、游泳池、衣被、器械、坐式马桶等)间接传播^[8]。本调查中,真菌、滴虫混合感染检出 4 例,检出率 0.14%;单纯滴虫感染检出 6 例,检出率 0.20%,在妊娠期 3 种生殖道感染中发病率最低,但是妊娠期滴虫性阴道炎主要通过性接触或交叉污染传播,而阴道是连接子宫与外界的通道,也是胎儿娩出的通道,所以阴道炎的存在易对新生儿造成感染。滴虫性阴道炎易于传播,治疗后也易复发,必须重视预防^[9]。

妊娠期妇女阴道感染不仅引起明显不适感,影响生活与工作,而且对妊娠结局和胎儿婴儿都有影响。清洁度 III~IV 度病原体感染高于 I~II 度。有资料表明孕期阴道感染者造成胎膜早破、早产、低出生体质量、产褥感染、新生儿感染的发病率均高于非感染者^[10]。本调查显示,妊娠期妇女的感染率也较高,达到 12.63%。因此,妊娠期妇女要定期孕检,有症状者要

• 临床研究 •

及时就医、治疗,以免造成不良后果。

湿片显微镜检验法是将送检的妊娠期妇女阴道分泌物标本混匀后直接均匀涂在清洁玻片上由检验技术人员用显微镜检测,操作简单,可快速发出检测报告。为孕妇节省了就医时间,为医生提供快速的诊断依据,使患者得到及时治疗。因此湿片显微镜检验法是简便且快速诊断妊娠期妇女生殖道感染的首选检查法。作为检验技术人员,要认真、负责的对待每一份送检标本,尽量避免漏检、误检、错检的现象发生,高质量、高效率为患者服务。

妊娠期妇女应多了解生殖卫生保健方面的知识,加强锻炼,健康饮食,以提高机体免疫力,在易感季节更加重视阴道周围环境的透气性,降低真菌和滴虫在阴道中的感染率^[11]。只要采取相应的有效措施,就可以尽可能大的预防疾患。总之,阴道感染是妇产科常见疾病,特别是妊娠期妇女阴道感染要引起高度重视。

参考文献

- [1] 黄伟东,蔡小华.围产期孕妇产下生殖道感染 1560 例常见病原体调查分析[J].实用医学杂志,2012,28(6):998.
- [2] 张金华.女性下生殖道常见感染的诊治[J].职业与健康,2008,24(19):2085.
- [3] 汤利红.中药冲洗联合微波治疗真菌性阴道炎 80 例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2012,18(21):77-78.
- [4] 王瑞雪.124 例妊娠期女性阴道分泌物涂片结果分析[J].中国实用医药,2012,7(23):118-119.
- [5] 吴高雄.妊娠期妇女阴道分泌物酵母样真菌分布与药敏的临床分析[J].中国优生优育,2009,15(4):214-215.
- [6] 黎小东.生殖系统念珠菌感染的菌型及其体外药敏分析[J].国际检验医学杂志,2012,33(3):347-349.
- [7] 周雪峰,周春地.硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗妊娠期念珠菌性阴道炎临床疗效观察[J].海峡药学,2012,24(5):147-148.
- [8] 魏娜.综合方法治疗滴虫性阴道炎的效果观察[J].中国医药指南,2012,10(20):475-476.
- [9] 朱媛媛.3000 例妇女阴道分泌物检查结果及分析[J].国际检验医学杂志,2007,28(12):1145.
- [10] 徐晓红,张晶,滕红.下生殖道感染对妊娠结局的影响[J].吉林医学,2012,33(2):257-258.
- [11] 范冰,李加凤,王瑞玲.阴道分泌物中真菌和滴虫的感染率及其季节性变化[J].国际检验医学杂志,2012,33(20):2445-2446.

(收稿日期:2014-09-21)

肠道恶性肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群分析及临床意义

胡小倩

(河北省邢台市人民医院检验科,河北邢台 054001)

摘要:目的 研究肠道恶性肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群的变化及其临床意义。方法 采用流式细胞仪测定了 102 例肠道恶性肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群的表达水平,与健康对照组相比较。结果 与健康对照组比较,肠道恶性肿瘤患者 CD3⁺T 淋巴细胞、CD4⁺Th 淋巴细胞、CD4⁺/CD8⁺(Th/Ts)均明显下降,差异有统计学意义(P<0.05);CD8⁺Ts 淋巴细胞显著增多,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 肠道恶性肿瘤患者存在细胞免疫功能低下。

关键词:肠道恶性肿瘤; T 淋巴细胞亚群; 流式细胞术

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.05.051

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2015)05-0688-02

肿瘤的发生发展与宿主的免疫状况紧密相关,细胞免疫在

机体的抗肿瘤作用中至关重要。有研究表明,T 淋巴细胞是机

体重要的免疫细胞群之一,在肿瘤的发生、发展及其抗肿瘤应答中均起到重要作用^[1]。肠道恶性肿瘤发病率极高,本研究收集本院 2013 年 7 月至 2014 年 7 月共 102 例恶性肠道肿瘤患者的外周血样本,采用流式细胞技术检测其 T 淋巴细胞亚群的表达水平,探讨恶性肠道肿瘤患者细胞免疫的变化及临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 7 月至 2014 年 7 月本院收治的恶性肠道肿瘤患者 102 例(肠道恶性肿瘤组),均经过病理确诊。其中,男性 58 例,女性 44 例,32~74 岁,平均(48.32±9.65)岁。肠道恶性肿瘤分为直肠癌 56 例,乙状结肠癌 12 例,结肠癌 24 例,十二指肠癌 10 例。选取同期健康体检者 80 例作为健康对照组,男 42 例,女 38 例,25~72 岁,平均(45.19±8.26)岁。两组性别、民族比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 仪器与试剂 采用四色流式细胞术检测 T 淋巴细胞(CD3⁺),CD3⁺CD4⁺T 淋巴细胞,CD3⁺CD8⁺T 淋巴细胞,CD4⁺/CD8⁺,仪器购自库尔特-贝克曼公司,型号为 FC500,荧光标记单克隆抗体均购自贝克曼公司。

1.3 方法 采集所有研究对象的静脉全血 2 mL,乙二胺四乙

酸抗凝备用。取 100 μ L 抗凝全血置于专用流式试管,加入 20 μ L 单克隆抗体,充分混匀后避光反应 15 min。随后按操作说明分别加入溶剂剂,溶解未标记细胞及红细胞。采用流式细胞术检测外周血中的 T 淋巴细胞,按操作程序上机检测。

1.4 统计学处理 研究资料采用 SPSS16.0 统计软件处理,结果以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用两样本均数 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 T 淋巴细胞亚群检测结果比较 肠道恶性肿瘤组 CD3⁺ 细胞、CD4⁺ 细胞、CD4⁺/CD8⁺ 细胞较健康对照组下降,CD8⁺ 细胞较健康对照组升高,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 不同肠道恶性肿瘤患者 T 淋巴细胞亚群检测结果比较 将不同肠道恶性肿瘤患者 T 淋巴细胞亚群与健康对照组进行比较,直肠癌、乙状结肠癌、结肠癌及十二指肠癌患者 CD3⁺ 细胞、CD4⁺ 细胞、CD4⁺/CD8⁺ 细胞均较健康对照组下降,CD8⁺ 细胞较健康对照组升高,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组 T 淋巴细胞亚群检测结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	CD3 ⁺ 细胞(%)	CD4 ⁺ 细胞(%)	CD8 ⁺ 细胞(%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
肠道恶性肿瘤组	102	71.69±10.57	35.49±9.03	34.76±8.84	12.00±0.53
健康对照组	80	74.64±6.27	43.08±9.60	26.18±6.74	1.82±0.85
<i>t</i>		2.22	5.47	7.19	6.80
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 不同肠道恶性肿瘤患者 T 淋巴细胞亚群检测结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	CD3 ⁺ 细胞(%)	CD4 ⁺ 细胞(%)	CD8 ⁺ 细胞(%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
直肠癌	56	71.83±9.43*	35.74±9.21*	34.22±8.28*	1.09±0.55*
乙状结肠癌	12	70.31±10.32*	35.43±9.11*	34.35±8.19*	1.15±0.52*
结肠癌	24	70.88±10.13*	35.27±9.15*	34.95±9.12*	1.12±0.49*
十二指肠癌	10	69.43±9.87*	35.32±9.01*	34.91±9.05*	1.13±0.51*
健康对照组	80	74.64±6.27	43.08±9.60	26.18±6.74	1.82±0.85

*: $P<0.05$,与健康对照组比较。

3 讨论

迄今为止,肿瘤仍是一个世界性的难题,来自各国的科学家们致力于从分子生物学、遗传学、环境学等方面研究肿瘤的发病机制,探索肿瘤预后的预测因子和治疗方案。

研究发现,肿瘤的发生、发展及预后与机体的免疫状态存在密切的关系。淋巴亚群的数量及比例反映机体的免疫能力。T 淋巴细胞包括 CD4⁺ 和 CD8⁺ 两个亚群^[2],两群之间处于平衡的状态,任何一方的增多或减少都会造成机体的免疫紊乱,引起疾病的发生^[3]。

恶性肠道肿瘤发病率在我国位于第 4 位,主要由于饮食结构不合理,生活不规律引起,给人们的生活带来很大的痛苦。本实验发现恶性肠道肿瘤患者存在较严重的免疫功能紊乱,抗肿瘤免疫水平低下,处于免疫抑制状态。

杨德芬^[4]曾对 6 种恶性肿瘤患者外周血 T 细胞亚群做了研究,证实恶性肿瘤患者存在机体的细胞免疫紊乱。因此如果检测到机体存在 T 细胞亚群异常,临床上要注意排除患者是否存在肿瘤。

综上所述,恶性肠道肿瘤患者普遍存在细胞免疫抑制情况,检测外周血 T 细胞亚群有助于了解患者的机体细胞免疫状况,为预防和免疫治疗开拓新思路、提供理论依据。

参考文献

[1] 张瑞萍,徐冰心,王社论,等. 恶性肿瘤患者外周血调节性 T 细胞及 Th1、Th2 细胞的检测和临床意义[J]. 中国临床医学,2012,19(6):602-604.
 [2] 陈派强. 外周血 T 细胞亚群检测在恶性肿瘤中的价值[J]. 医药论坛杂志,2012,33(4):118-119.
 [3] 任林广,张健,徐广伟,等. 肺癌患者外周血 T 细胞亚群与 NK、NKT 细胞检测的临床意义[J]. 中国实验诊断学,2013,10(17):1873-1874.
 [4] 杨德芬. 外周血 T 细胞亚群检测在恶性肿瘤中的应用及临床意义[J]. 海南医学院学报,2013,19(10):1390-1395.