

对北京 15 192 例女性研究得出的高级别宫颈病变及宫颈癌人群发病率(1.32%)接近,提示 Cervista HPV 检测方法作为宫颈癌的初筛方案与 TCT 筛查及两者联合筛查方案比较,其筛查高级别宫颈病变及宫颈癌的效果相似。因此 Cervista HPV 检测作为宫颈癌的一线初筛手段是可行的。

综上所述,Cervista HPV 检测是一种适合中国人群特点的宫颈癌初筛方案,可作为宫颈癌的一线初筛手段。与 TCT 筛查及联合筛查方案相比,Cervista HPV 筛查方案既能降低患者检查成本,减少患者重复就诊次数和医生的工作量,又便于追踪可疑病例、防止患者失访,更适用于卫生资源较少、欠缺专业细胞学阅片人员的基层人群筛查。Cervista HPV 的筛查策略为:A9 型组 HR-HPV 感染患者建议进行阴道镜检查及宫颈活检,并加强随访;A5/A6/A7 型组 HR-HPV 感染患者进一步行 TCT 检测。

参考文献

[1] Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, et al. Human papillomavirus and cervical cancer[J]. Med J Aust, 2007, 370(9590):890-907.

[2] 陈万青,郑荣寿,张思维,等. 2012 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2016, 26(1):1-8.

[3] Wang B, He M, Chao A, et al. Cervical cancer screening among adult women in china, 2010[J]. Prev Chronic Dis, 2013, 10(11):E183.

• 临床研究 •

[4] 杨娟,关婷,蔡虹,等. 高危型人乳头瘤病毒检测作为宫颈癌初筛手段的应用研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(2):32-35.

[5] 陈慧萍,古雅丽,李新敏. 高危型 HPV-DNA 检测在宫颈病变中的意义[J]. 中国医药指南, 2012, 10(31):232-233.

[6] Vidal AC, Smith JS, Valea F, et al. HPV genotypes and cervical intraepithelial neoplasia in a multiethnic cohort in the southeastern USA[J]. Cancer Causes Control, 2014, 25(8):1055-1062.

[7] McCarthy M. FDA panel recommends DNA test as first line cervical cancer screening test[J]. BMJ, 2014, 348(3):g2164.

[8] Castle PE, Cremer M. Human papillomavirus testing in cervical cancer screening[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2013, 40(2):377-390.

[9] Dillner J. Primary human papillomavirus testing in organized cervical screening[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2013, 25(1):11-16.

[10] 马莉,丛笑,卞美璐,等. 高危型 HPV 分型检测作为子宫颈癌及其癌前病变初筛手段的探讨[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(4):246-252.

(收稿日期:2017-04-02 修回日期:2017-07-11)

高同型半胱氨酸血症对急性缺血性脑卒中患者近期疗效和生活质量影响的研究*

黎 铮,李国辉,陈 绚,李春明,梁丽芸,黄 宇,韦 维,赵海林,王晓婷
(梧州市红十字会医院神经内科,广西梧州 543002)

摘 要:目的 探讨高同型半胱氨酸(Hcy)血症对急性缺血性脑卒中患者近期疗效和生活质量的影响。方法 选取 2014 年 1 月至 2016 年 2 月该院进行治疗的急性缺血性脑卒中患者 120 例作为研究对象,并根据血浆 Hcy 水平分为高 Hcy 组(50 例)和正常 Hcy 组(70 例),比较两组近期治疗效果、生活质量评分及随访期间血管事件再发率。结果 高 Hcy 组临床治疗总有效率、生活质量各维度评分及随访期血管疾病再发率明显低于正常 Hcy 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 高 Hcy 血症是急性缺血性脑卒中预后不良的一个重要因素。

关键词:同型半胱氨酸; 急性缺血性脑卒中; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.22.041

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)22-3181-03

急性缺血性脑卒中是在神经内科比较常见的一种疾病,并且具有非常高的致残率和致死率^[1]。大部分的急性缺血性脑卒中患者都会出现不同程度的后遗症,对人们的生命健康和 生活质量带来很大的影响^[2]。同型半胱氨酸(Hcy)是一种蛋氨酸中间代谢产物,一种含硫氨基酸^[3]。正常情况下,血浆 Hcy 水平很低,当细胞其他代谢发生障碍时其水平会明显升高。大量研究和报道证实高 Hcy 血症是很多缺血性脑血管疾病的危险因素^[4]。本研究旨在探讨高 Hcy 血症对急性缺血性脑卒中患者近期疗效和生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2016 年 2 月本院进行治

疗的急性缺血性脑卒中患者 120 例作为研究对象,根据患者血浆 Hcy 水平将其分为高 Hcy 组(50 例)和正常 Hcy 组(70 例)。纳入标准:所有患者均为汉族,饮食结构相似;患者符合缺血性脑卒中的诊断标准,均为首发病例,且症状出现时间不超过两周;患者接受 CT 或者 MRI 检查确诊为缺血性脑卒中;患者联系方便,易于随访。排除标准:患者患有恶性肿瘤或者身体其他器官的严重疾病;患者近 1 个月内使用过能够对血浆 Hcy 水平造成影响的药物。高 Hcy 组男 28 例,女 22 例,年龄(65.2 ± 10.3)岁,血浆 Hcy 水平大于 $15\mu\text{mol/L}$;正常 Hcy 组男 41 例,女 29 例,年龄(66.1 ± 10.8)岁,血浆 Hcy 水平为 $5\sim15\mu\text{mol/L}$ 。两组性别、年龄差异无统计学意义($P>0.05$),具

* 基金项目:2015 年梧州市科学研究与技术开发计划项目(2015E01225)。

有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对两组患者进行颅内压控制治疗,采用脉络宁、红花改善循环,采用胞二磷胆碱进行脑保护治疗,采用拜阿司匹林进行抗血小板聚集,采用辛伐他汀或者阿托伐他汀进行血管斑块稳定。两组均持续治疗 14 d。

1.2.2 血浆 Hcy 水平测定方法 清晨空腹采血,置于肝素抗凝试管中,使用荧光偏振免疫分析方法进行检测。检验方法参照美国雅培公司试剂盒说明方法。

1.3 评价指标及判定标准 采用神经功能缺损评分(NIHSS)对患者的治疗效果进行评分。评分标准:(1)痊愈,NIHSS 评分降低 85%~100%,病残程度为 0 级;(2)显效,NIHSS 评分降低 50%~85%,病残程度为 1~3 级;(3)有效,NIHSS 评分降低 30%~50%;(4)无效,NIHSS 评分降低 0~30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。对两组患者进行为期 6 个月的电话随访,采用生活质量量表评定患者生活质量,生活质量总评分=身体功能评分+角色功能评分+情绪功能评分+社会功能评分。本次研究所有研究对象均获得随访,未出现失访患者。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理;计

量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组近期临床效果比较 高 Hcy 组临床治疗总有效率明显低于正常 Hcy 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组近期临床效果比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
高 Hcy 组	50	18(36.00)	12(24.00)	6(12.00)	14(28.00)	36(72.00)
正常 Hcy 组	70	30(42.86)	25(35.71)	10(14.29)	5(7.14)	65(92.86)
χ^2		—	—	—	—	9.521
<i>P</i>		—	—	—	—	0.002

注:—表示无数据。

2.2 两组生活质量评分比较 高 Hcy 组生活质量各维度评分明显低于正常 Hcy 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	身体功能评分	角色功能评分	情绪功能评分	社会功能评分	生活质量总评分
正常 Hcy 组	50	1.97±0.89	1.78±0.58	1.97±0.55	1.77±0.62	5.42±1.21
高 Hcy 组	70	1.32±1.12	1.34±0.61	1.52±0.42	1.43±0.51	4.51±1.05
<i>t</i>		2.874	3.306	4.113	2.679	3.592
<i>P</i>		0.005	0.001	0.000	0.009	0.001

2.3 两组心血管事件再发率比较 在随访期间,高 Hcy 组心血管事件再发率明显高于正常 Hcy 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者心血管事件再发率的比较

组别	短暂性	缺血性	脑出血	心绞痛	心肌	心血管事件
	脑缺血(<i>n</i>)	脑卒中(<i>n</i>)	(<i>n</i>)	(<i>n</i>)	梗死(<i>n</i>)	再发率[n(%)]
高 Hcy 组	3	1	2	5	1	12(24.00)
正常 Hcy 组	2	1	1	2	1	7(10.00)
χ^2	—	—	—	—	—	4.289
<i>P</i>	—	—	—	—	—	0.039

注:—表示无数据。

3 讨 论

近年来,我国居民的饮食结构发生巨大变化,由此导致心脑血管疾病发生率呈现逐年上升趋势^[5]。缺血性脑卒中又被称为脑梗死,相关研究发现,其发病与糖尿病、高血压等一些因素有关。缺血性脑卒中是脑部血液供应障碍、局部脑组织缺氧或者缺血所导致的缺血性坏死,大多数情况下与动脉粥样硬化有关^[6]。大量研究表明,血浆 Hcy 水平与缺血性脑卒中之间有着密切的联系。其原因是:血液中 Hcy 不但会直接对血管造成损伤,其引起的炎症反应也会损伤血管内皮细胞,加快血液内脂质的浸润,破坏了血管内皮的基本功能,炎症细胞逐渐发生浸润和趋化,使血管内的血小板不断发生聚集和黏附,最终形成血栓^[7-8]。

血浆 Hcy 水平发生异常升高后,能对血管的内皮细胞产生毒性作用,并且能够使血液中血小板的黏附性增加,从而加速患者动脉粥样硬化斑块的形成^[9]。Hcy 可能从以下几个方面对动脉粥样硬化斑块的形成造成影响:Hcy 能够和低密度脂蛋白形成复合物,然后再被动脉血管壁上的巨噬细胞吞噬,这便形成了动脉粥样硬化的早期泡沫细胞;早期泡沫细胞分解脂蛋白-Hcy 复合物,释放胆固醇和脂蛋白,从而促进斑块的泡沫细胞释放 Hcy 进入动脉血管壁的外周细胞,促进毒性更强的自由基的形成,使患者的动脉血管内皮细胞受到损伤,加速血栓的形成;Hcy 能够对动脉平滑肌细胞的过度生长、老化和组织纤维化产生刺激作用,加速血管的硬化^[10]。有研究显示,高 Hcy 血症能够对一氧化氮的形成产生抑制作用,对缺血性脑卒中患者血管的新生产生间接影响^[11]。而且,高 Hcy 血症能够从多个方面影响患者神经功能的康复,能够增加机体的氧化应激反应,使患者内源性的血管扩张剂的产生减少,从而加重脑损伤^[12]。

本研究结果显示,高 Hcy 组临床治疗总有效率明显低于正常 Hcy 组($P < 0.05$)。这表明高 Hcy 血症能够对缺血性脑卒中患者的近期临床疗效产生影响,影响缺血性脑卒中患者神经功能的康复。6 个月随访结果显示,高 Hcy 组生活质量各维度评分明显低于正常 Hcy 组($P < 0.05$),而血管事件再发率明显高于正常 Hcy 组($P < 0.05$)。这表明高 Hcy 血症能够对缺血性脑卒中患者的预后产生影响,能够明显地降低患者的生活质量,其血管事件再发率也会明显升高。

综上所述,高 Hcy 血症是急性缺血性脑卒中预后不良的

一个重要因素。

参考文献

- [1] 贲志飞,陈韵雯,俞虎,等. 超声造影评级联合血同型半胱氨酸对动脉硬化型缺血性脑卒中发生的相关研究[J]. 中华医学超声杂志(电子版),2016,13(4):266-270.
- [2] 李海华,张丽伟. 高同型半胱氨酸血症与缺血性脑卒中相关性的研究进展[J]. 重庆医学,2012,41(5):500-502.
- [3] Keshteli AH, Baracos VE, Madsen KL. Hyperhomocysteinemia as a potential contributor of colorectal cancer development in inflammatory bowel diseases: A review[J]. World J Gastroenterol,2015,21(4):1081-1090.
- [4] Casella G, Bassotti G, Villanacci V, et al. Is hyperhomocysteinemia relevant in patients with celiac disease? [J]. World J Gastroenterol,2011,17(24):2941-2944.
- [5] 任应鹏,张欣,阮荣华,等. 缺血性脑卒中患者幽门螺杆菌感染与同型半胱氨酸关系探讨[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(10):2073-2075.
- [6] 谭新睿,金鑫,姜红,等. 2 型糖尿病患者血同型半胱氨酸与缺血性脑卒中关系的病例对照研究[J]. 西安交通大学学报(医学版),2013,34(2):202-204.
- [7] 谭莹,何国厚,王磊,等. 缺血性脑卒中患者颈动脉斑块性质与同型半胱氨酸、血脂水平的相关性分析[J]. 卒中与神经疾病,2013,20(2):99-100.
- [8] 王俊军,俞春娟,丁奇龙,等. 血浆同型半胱氨酸及亚甲基四氢叶酸还原酶基因多态性与缺血性脑卒中的相关性研究[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(3):25-27.
- [9] 王年臻,余丹. 同型半胱氨酸及其代谢酶基因多态性与缺血性脑卒中的相关性研究进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2016(1):105-109.
- [10] 王玮瑶,孙文萍,于洪泉,等. 缺血性脑卒中患者血清中同型半胱氨酸化蛋白质抗体及危险因素分析[J]. 中风与神经疾病杂志,2015,32(11):1013-1015.
- [11] 钟莉. 血清同型半胱氨酸水平与进展性缺血性脑卒中的相关性分析[J]. 中国医药指南,2012,10(12):151-152.
- [12] 周荣佼,王金燕,孙健. 老年缺血性脑卒中患者颈动脉斑块性质与血脂、细胞纤维结合蛋白和同型半胱氨酸水平的关系[J]. 郑州大学学报(医学版),2014,49(6):876-878.

(收稿日期:2017-04-03 修回日期:2017-07-23)

• 临床研究 •

HIF-1 α 、VEGF 与晚期非小细胞肺癌化疗疗效及病理参数的相关性分析*

张秀亮¹,李金华²,咸利军³,刘 刚⁴

(1. 山东省平邑县人民医院肿瘤科,山东临沂 273300;2. 山东省泗水县人民医院骨科,山东济宁 273200;
3. 山东省平邑县人民医院急诊科,山东临沂 273300;4. 山东省平邑县人民医院肿瘤科,山东临沂 2737300)

摘要:目的 探究缺氧诱导因子-1 α (HIF-1 α)、血管内皮生长因子(VEGF)与晚期非小细胞肺癌化疗疗效及病理参数的相关性。**方法** 选取 2015 年 1—12 月收治的晚期非小细胞肺癌患者 110 例,以铂类为基础联合第 3 代化疗药物进行治疗,采用酶联免疫吸附试验检测患者治疗前后血清 HIF-1 α 和 VEGF 水平,分析其与化疗疗效、病理参数的相关性。**结果** 化疗 2 个疗程后,部分缓解患者(PR)30 例,稳定患者(SD)45 例,进展患者(PD)35 例,总有效率为 27.3%,临床受益率为 68.2%。PR 患者血清 HIF-1 α 、VEGF 水平与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。SD 与 PD 患者血清 HIF-1 α 水平与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);但血清 VEGF 水平明显高于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。患者血清 HIF-1 α 、VEGF 水平与性别、年龄、病理类型、临床分期、近期疗效、是否伴转移性胸腔积液均无明显相关性($P>0.05$)。**结论** 血清 VEGF 可能与晚期非小细胞肺癌化疗疗效有相关性,在晚期非小细胞肺癌化疗疗效评估方面具有临床价值。

关键词:非小细胞肺癌; 晚期; 缺氧诱导因子- α ; 血管内皮生长因子

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.22.042

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)22-3183-03

肺癌是世界范围内最常见的恶性肿瘤之一,非小细胞肺癌占肺癌总数的 80% 以上,超过 70% 的非小细胞肺癌患者在确诊时已经处于晚期^[1]。目前大量的循证医学研究表明,化疗虽然能够一定程度上延长患者的生存期,但临床有效率仅在 20%~30%^[2-3]。随着研究的深入,血管内皮生长因子(VEGF)被证实与多种恶性肿瘤的发生发展密切相关^[4],缺氧诱导因子-1 α (HIF-1 α)则是肿瘤细胞处于缺氧状态时大量分泌的一种异源二聚转录因子,与 VEGF 一样受到 HIF-1 的调控^[5]。大量研究表明 HIF-1 α 、VEGF 与恶性肿瘤发生、转移、血管形成等有所相关^[6-7],但目前关于 HIF-1 α 、VEGF 与非小细胞肺癌化疗疗效相关性的研究报道较少。本文采用酶联免疫吸附试验对 HIF-1 α 、VEGF 表达与晚期非小细胞肺癌化疗

疗效及病理参数的相关性进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1—12 月平邑县人民医院收治的 110 例晚期非小细胞肺癌患者作为研究对象,其中男 78 例,女 32 例,年龄 48~79 岁,平均(68.5 \pm 7.4)岁。纳入标准:病理检验确诊为Ⅲ~Ⅳ期且不能手术;初次确诊并治疗;PS 评分小于 2 分;肝肾功能正常。排除标准:合并低氧性疾病如慢性阻塞性肺疾病、肺心病、哮喘、呼吸衰竭等;合并其他严重并发症;未完成化疗或中途死亡。所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

* 基金项目:山东省临沂市 2014 年度科学发展计划卫生专项项目(201413081)。