

综上所述,尽管 ELISA 法操作简单,但可能影响测定结果的因素也较多。世界卫生组织专家组提出对 ELISA 的评价认为:“ELISA 作为免疫诊断应用是一个好办法,但要做好它不容易^[2]。”故在实际操作的过程中,要加强质量治理,认真避免或减少影响因素,力求结果准确,为疾病的诊断和科研提供可靠的依据。

参考文献

[1] 王传新,王国礼. 现代检验医学技术及质量控制[M]. 山

东科学技术出版社 2004:32-33.
[2] 贺智英,陈美霓,田红英. 论影响酶联免疫吸附试验结果的常见因素及控制方法[J]. 中国医药导报,2008,5(22): 175-176.

(收稿日期:2010-06-05)

当归与易混品及伪品的区别

陈娟芬(福建省建瓯市中西医结合医院 353100)

【关键词】 当归; 易混品; 伪品
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.077
中图分类号:R286.0 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2010)22-2554-02

随着医药事业的发展,中药材的应用越来越广泛,由于历史因素,加上个别不法之徒受利益驱使,中药材的同名异物、同物异名,外形相似的品种出现伪充、混用等现象常有发生。

就当归而言,临床上常出现的混用有独活、前胡、伪品有欧当归、野当归、大独活、兴安白芷、劣品当归等。因此,临床工作者应加以区别。

1 当 归

当归为伞形状科植物当归的根。

1.1 性状 略呈圆柱形,下部有之根 3~5 条或更多,全归长 15~25 cm。表面黄棕色至棕褐色,具纵皱纹及横长皮孔。根头(归头)直径 1.5~4 cm,具环纹,上端圆钝,有紫色或黄绿色的茎及叶鞘的残基;主根(归身)表面凹凸不平;支根(归尾)直径 0.3~1 cm,上粗下细,多扭曲,有少数须根痕。质柔韧,断面黄白色或淡黄棕色,皮部厚,有裂隙及多数棕色油点状分泌腔,形成层呈黄棕色环状,木质部色较淡^[1]。有浓郁的香气,味甘、辛、微苦。

1.2 粉末镜检 淡黄棕色。韧皮薄壁细胞纺锤形,壁略厚,表面有极微细的斜向交错纹理,又是菲薄的横隔。梯纹及网纹导管多见,直径约至 80 μm。有时可见油室碎片。

2 易混品

2.1 独活 独活为伞形科植物重齿毛当归的根。

2.1.1 性状 略呈圆柱形,下部 2~3 分枝或较多,长 10~30 cm,顶端有茎,叶的残基或凹陷,表面灰褐色或棕褐色,具纵皱纹,有隆起的横长皮孔及稍突其的细根痕^[2]。质较硬,受潮变软,断面皮部灰白色,有多数散在的棕色油室,木质部灰黄色至黄棕色,形成层呈棕色黄状。有特异香气,味苦辛,微麻舌。

2.1.2 粉末镜检 无韧皮薄壁细胞纺锤形的斜向交错纹理及菲薄横隔的特征。

2.1.3 独活地区用药品种甚多,有下面几种应注意鉴别:

2.1.3.1 山独活 本品为伞形科植物山独活的根。主根圆锥形或圆柱形,根头部短,顶端残留茎基痕及棕黄色叶鞘。表面淡灰色至黑棕色皮孔细小,横长排列,稀疏。质坚韧,断面不平坦,具粉性。气香,味微苦^[3]。

2.1.3.2 牛尾独活 本品为伞形科植物牛尾独活的根。根头部略膨大,顶端常残留茎基和黄色叶鞘,根单一,少分枝,质坚

硬,易折断,断面不平坦,粉性。气香,味微甜。

2.1.3.3 九眼独活 本品为五茄科短序愧木和食用愧木的根茎。呈圆条形扭曲状,上有多数圆形凹窝(茎痕)约 6~9 个,故称“九眼独活”,质轻泡,易折断,断面纤维性。气味香,味微苦。

2.2 前胡 本品为伞形科植物白花前胡或紫前胡的根。前者呈不规则的圆柱形、圆锥形或纺锥形,稍扭曲,下部常分枝,长 3~15 cm,直径 1~2 cm。表面黑褐色或灰黄色,个根头部多有茎痕及横向皮孔。质较柔软,干者质硬,易折断,断面淡黄白色,皮部散有多数棕黄色油点,形成层环纹棕色,射线放射状。气芳香,味微苦辛。

后者根头顶端有的有残留茎基,茎基周围常有膜状叶鞘基部残留。断面类白色,射线不明显。

总之,当归独活以气味区别为主。当归与前胡以气味及根头部“蚯蚓头”和纤维毛状物区别为主。

3 伪 品

3.1 欧当归 本品为伞形科植物欧当归的根。呈圆柱形,有的有分枝,长短不等,直径 0.7~2 cm。表面灰棕色或棕色。有纵皱纹及横状皮孔状疤痕。质柔韧,断面黄白色或棕黄白色。气微,味微甜而麻舌^[4]。

3.2 野当归 本品为伞形科植物野当归的根。呈圆锥形,具 1 个或数个分枝,以二歧式分枝为常见,主根长 1~3.5 cm,直径 1~3 cm,支根长短不一。表面棕色,红棕色或黑棕色,根头部具横环纹,顶端有叶柄及茎的残痕或成枯洞,全体饱满或有的有纵皱纹及皮孔状疤痕。质坚硬,断面黄白色。略有当归样香气,味微甜而后苦,稍麻舌。

3.3 大独活 本品为伞形科植物大独活的根。根头部短粗,长 2~5 cm。直径 2~3 cm。表面有横环纹,顶端有叶基痕,下生数个支根。支根长 5~15 cm,直径 0.5~1 cm,表面有纵皱纹及多数横向突起的皮孔装疤痕,可见渗出的棕褐色黏稠油脂样物质,质脆,断面皮部灰白色,木质部黄白色。气芳香,味微甜而后辛苦。

3.4 兴安白芷 本品为伞形科植物兴安白芷的根。呈不规则圆锥形,主根短,长 1~2 cm,直径约 4 cm。支根数条,长约 20 cm。表面棕黄色或褐黄色。质干瘪,无当归香气,味辛辣麻舌。

3.5 劣品当归 柴性大,干枯无油或断面绿褐色者不可供药用。

参考文献

[1] 李海洲,张红波,许云. 当归及其易混品的鉴别[J]. 时珍国医国药,2006,17(4):514-516.
[2] 谢绍诗. 中药饮片的掺伪经验鉴别[J]. 海峡医学,2007,

19(2):69-70.
[3] 张成川,赵颖飞,宋剑峰. 当归与其掺杂品独活的鉴别[J]. 海峡医学,2009,21(11):103-104.
[4] 孙淑英. 中药当归及其伪品鉴别[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(2):77-79.

(收稿日期:2010-06-10)

正确理解甲胎蛋白和癌胚抗原检测结果

肖育权¹,叶小雅²(广东省河源市中医院:1. 检验科;2. 妇产科 517000)

【关键词】 甲胎蛋白; 癌胚抗原; 肿瘤标志物
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2010. 22. 078
中图分类号:R446. 1 文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)22-2555-01

随着诊疗技术的进步,甲胎蛋白(AFP)和癌胚抗原(CEA)的检测越来越普及,常应用于健康体检。在诊断疾病和健康体检时,发现 AFP 或 CEA 升高,易引起患者和体检者惊恐。今就如何正确看待分析 AFP、CEA 检测结果,简述如下。

1 甲胎蛋白(AFP)

AFP 是胎儿发育早期,由肝脏和卵黄囊合成的一种血清糖蛋白,胎儿出生后不久即逐渐消失。AFP 的升高,主要是由于受损的肝细胞再生而幼稚化时,肝细胞便重新具有产生 AFP 的能力,随着受损伤肝细胞的修复,AFP 逐渐恢复正常。肝病患者对血清中 AFP 的检测不仅能作为原发性肝癌的一个肿瘤标志物,而且是监测肝病活动的一个较好指标,对预后观察有重要的临床意义^[1]。

1.1 AFP 升高常见的疾病 (1)持续高水平见于原发性肝癌和非精原细胞的睾丸肿瘤,但也有 18% 的患者可无 AFP 升高,值得注意。(2)胃癌、结肠癌等内胚层衍生的组织发生的癌,即使未发生肝转移 AFP 也会升高。(3)部分卵黄囊瘤患者血清 AFP 上升^[2]。(4)肝脏良性病变时,AFP 也可增高。病毒性肝炎患者 AFP 轻度增高,约有 20% 慢性肝炎患者 AFP 增高,暴发性肝炎患者 AFP 明显增高。

1.2 AFP 升高的其他情况 妇女妊娠 3 个月后,血清 AFP 浓度开始增高,7~8 个月达到高峰。一般在 400 μg/mL 以下,分娩后 3 周恢复正常,孕妇血清中 AFP 异常升高应考虑有胎儿神经管缺损畸形的可能性。

2 癌胚抗原(CEA)

CEA 是一种结构复杂的可溶性糖蛋白。胚胎期主要存在于胎儿的胃肠道、胰腺和肝脏,出生后组织含量很低。胃肠道恶性肿瘤时可见血清 CEA 升高,在乳腺癌、肺癌及其他恶性肿

瘤患者的血清中也有升高。因此,CEA 是一种广谱肿瘤标志物。血清 CEA 水平可作为相应疾病一项重要的观察指标,对预后观察有重要的临床意义。

2.1 CEA 升高常见的疾病 (1)血清 CEA 升高主要见于结肠癌、直肠癌、胃癌、肝癌、肺癌、乳腺癌等,其他恶性肿瘤也有不同程度的阳性率。(2)非肿瘤疾病,如肠道炎症反应、肾功能不全、结肠息肉、胰腺炎、肝硬化、慢性肝炎、闭锁性黄疸等也可导致 CEA 水平增高。

2.2 CEA 升高的其他情况 吸烟、妊娠期、心血管疾病、糖尿病、非特异性结肠炎等疾病 15%~53% 的患者血清 CEA 也会升高。老年人 CEA 也会轻度升高,过度劳累、休息不好都会引起 CEA 增高。

综上所述,AFP、CEA 为存在于人体的一种动态血清学指标,在已确诊的相应的疾病中 AFP、CEA 可作为相应疾病一项重要的观察指标,对预后观察治疗有重要的临床意义。但未确诊前 AFP、CEA 不能与恶性肿瘤划等号,尤其是在健康体验中,如果结果偏高,应综合其它检查、病史及临床体征做出综合判断,避免引起不必要的恐慌。

参考文献

[1] 文国泰. 联合检测甲胎蛋白和癌胚抗原对肝肿瘤的鉴别诊断[J]. 实用医院临床杂志,2008,5(5):34-36.
[2] 张永凤,陈暖,李富荣. 联合检测肿瘤标志物在妇科疾病诊断中的应用价值[J]. 中国妇幼保健,2008,23(35):4991-4992.

(收稿日期:2010-07-12)

(上接第 2551 页)

验人员除了应该不断地加强专业学习外,还应该和临床各科室宣传和讲解分析前标本的质量控制对保证检验结果的重要性。临床医务人员也应该了解标本因素对检验结果的影响,在分析病情时应排除这些影响因素。临床科室与检验科携手合作,共同把好分析前的质量关,保证检验结果的准确性,为临床提供可靠的诊断依据。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[S]. 卫

生部医政司. 南京,东南大学出版社,2006:41-47.
[2] 王清涛. 临床生物化学检验分析前及分析后的质量保证[J]. 中华检验医学杂志,2007,30(2):238-239.
[3] 丛玉隆. 加强检验科与临床交流促进检验科与临床结合[J]. 中华检验医学杂,2006,29(1):2-5.

(收稿日期:2010-06-03)