

血清 β_2 微球蛋白检测在胃癌诊断中的价值

卢其明(江苏省宝应县人民医院 225800)

【关键词】 胃癌; 血清; β_2 微球蛋白

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.080

中图分类号:R446.1

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2806-01

癌症已成为我国首位疾病死亡原因,胃癌死亡率居第 3 位,占癌症死亡构成比 24.52%。目前,胃癌的诊断方法主要有钡餐,内窥镜及肿瘤标志物检测。作者为了探讨血清 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)在胃癌诊断和预后中的价值,对 30 例胃癌患者和健康对照组 20 例同时进行血清 β_2 微球蛋白检测,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 收集 2008 年 3 月至 2009 年 3 月本院肿瘤科收治的胃癌患者 30 例,均经病理确诊,年龄 21~72 岁,平均年龄 54 岁,其中男 18 例,女 12 例。健康对照组 20 例,均来自我院体检中心,各项体检指标均正常,年龄 20~70 岁,平均年龄 50 岁,其中男 10 例,女 10 例。

1.2 方法 每位受检者抽取空腹静脉血 3 mL,分离血清备用。采用免疫比浊法,试剂由浙江康特生物科技有限公司提供。仪器日立 7170A 全自动生化分析仪。

2 结果

30 例胃癌患者和健康对照组 20 例血清 β_2 -MG 测定结果分别为 (2.96 ± 0.70) mg/L 和 (1.54 ± 0.45) mg/L,经统计学处理,两者差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

β_2 -MG 是 1968 年 Berggard 首次从伴有肾小管损伤的 Wilson 病患者尿中分离纯化出来的一种相对低分子质量的蛋白质。 β_2 -MG 由淋巴细胞、单核细胞、间质细胞及部分上皮细胞合成,相对分子质量为 11 800,它是组织相容性抗原(HLA)的 β 链(轻链)部分(为一条单链轻链多肽),存在于细胞的表面,由人第 15 号染色体的基因编码,分子内含一对二硫键,不含糖,广泛存在于血液,尿液及脑脊液等中,其中血液中含较高,其他体液中较低^[1]。所有有核细胞,血小板及肿瘤细胞均可产生 β_2 -MG^[2]。健康人 β_2 -MG 合成率及从细胞膜上的释放量相对恒定, β_2 -MG 可从肾小球滤过,99.9%被近端肾小管重吸收,不再返流入血,健康情况下 β_2 -MG 的排出量保持稳定水

平。但在一些病理情况下,特别在恶性肿瘤患者血液中 β_2 -MG 含量明显增加。本研究显示 30 例胃癌患者和健康对照组 20 例血清 β_2 -MG 测定结果分别为 (2.96 ± 0.70) mg/L 和 (1.54 ± 0.45) mg/L,经统计学处理,两者差异有统计学意义($P < 0.05$)。故对胃癌早期,症状不明显,临床症状不典型的患者,检测血清 β_2 -MG 有重要价值。这可能与以下几个因素有关:(1)作为癌细胞表面蛋白本身能合成分泌 β_2 -MG,且因肿瘤患者免疫稳定性遭到破坏,通过激活免疫反应,使淋巴细胞活性增高,致 β_2 -MG 合成分泌增加。(2)癌细胞坏死,释放 β_2 -MG,使患者血清 β_2 -MG 增高。有学者认为恶性肿瘤本身不产生 β_2 -MG,其含量升高是体内胸腺依赖淋巴细胞对肿瘤细胞产生免疫反应所致^[3],但恶性肿瘤患者血清 β_2 -MG 含量增高已得到公认^[4]。本研究发现胃癌患者血清 β_2 -MG 含量明显高于健康对照组,这说明血清 β_2 -MG 可作为恶性肿瘤患者血清学诊断的参考指标。作者建议对胃癌患者血清 β_2 -MG 动态监测,可作为胃癌患者治疗和预后判断的敏感性指标。如果胃癌患者血清 β_2 -MG 升高或持续升高,即使临床症状和体征正常也应考虑残余肿瘤存在或复发的可能。

参考文献

- [1] 张恩礁,黄绍辉,孙长伏,等.检测血清 β_2 微球蛋白含量口腔肿瘤是的临床意义[J].中国医科大学学报,2006,35(6):620-621.
- [2] 蔡彦. β_2 微球蛋白在消化系统疾病诊治中的应用[J].吉林医学,2004,25(8):65-66.
- [3] 程德云,陈文彬.检测血清 β_2 微球蛋白对肺癌诊断的评价[J].中华肿瘤杂志,1992,14(6):474.
- [4] 韩福才.CEA、Ft、 β_2 -MG 联合检测对肿瘤的诊断价值[J].实用肿瘤杂志,1995,9(1):44.

(收稿日期:2010-06-09)

对临床输血反应病例的分析及对策

徐桂秋(江苏省靖江市血站采供科 214500)

【关键词】 临床; 输血反应; 对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.081

中图分类号:R457.13

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2806-02

众所周知输血可能有不良反应,有的输血反应进程迅猛为急性反应,有的进程缓慢为慢性反应或迟发性反应,有的还是

致死性反应,因此在临床考虑给患者输血时,同时应考虑到可能有输血反应,这不是说可能有反应就不输血,而是说医护人员

员在思想上要有准备,一旦反应发生,能及时适当地处理。临床需要迅速分析判断,果断采取救治措施。

1 一般资料

本市 2008 年 1~6 月份临床输血 1 045 例,有 12 例患者出现输血反应其中例发热反应、3 例轻微过敏反应、1 例全身性皮疹、1 例急性溶血性反应。所输血液献血者均按照卫生部要求献血者体检标准严格进行体检,询问病史、饮食、休息、睡眠情况以及有无服用药物,对其是否适合献血进行评估,血液的采集严格按照无菌操作规程。

2 病例分析

2.1 对患者情况的分析

2.1.1 输血史 患者过去是否输过血,是否多次输血、是否有过输血反应,这会提示是否有免疫因素引起反应。

2.1.2 妊娠史 女性患者有无妊娠过、有无流产、死胎,新生儿是否有过溶血病,这也有助于考虑免疫学因素引起的反应。

2.1.3 用药史 患者是否正在使用青霉素、右旋糖酐、维生素 K、伯氨喹宁等。正在用青霉素的患者可能对青霉素过敏而发生急性变态反应、右旋糖酐过敏反应,维生素 K 和伯氨喹宁可有类似于输血反应的不良反应,包括急性溶血现象。

2.2 几个主要反应症状的分析

2.2.1 发热 输血引起的发热反应多在输注过程中发生,对处在高热状态下或体温正在上升的患者难以判断是否由于输血引起的发热,有可能的话要避免在这种情况下输血。输血患者如有寒战、发热、体温不太高,一段有脉搏加快,呼吸困难,皮肤潮红,血压下降,约 1 h 后缓解^[1]。这可能是热源反应,或由于白细胞、血小板抗体与输入有相应抗原的白细胞、血小板的反应。发热可以是免疫性溶血反应和细菌污染引起的输血反应的共同症状。溶血反应也常以寒战发热开始,但往往伴有腰背疼,头胀,心前区压迫感,严重的呼吸困难和休克等。有时难以与一般发热反应区别,则要取患者从反应后的血浆与输血前的标本做颜色比较,若是溶血反应,反应后血浆呈红色。患者尿(可以导尿)也可呈红色或酱油色,细菌污染引起的输血反应除寒战高热外,常伴有发绀、顽固的低血压或休克,皮肤发红但干燥,白细胞计数明显增高,取剩余血离心涂片,作革兰染色检查,细菌常可找到证据。

2.2.2 呼吸困难 发生呼吸困难的输血反应一般是比较严重的反应,导致严重呼吸困难的有过敏反应,粒细胞凝集素引起的反应,溶血反应和循环负荷过重引起的反应。过敏反应除呼吸困难外常伴有荨麻疹,血管神经性水肿和低血压等症^[1]。患者通常不发热,粒细胞凝集素引起的反应,除急性呼吸窘迫外,有寒战高热和弥漫性肺水肿等症。循环负荷过重除呼吸困难外,还有发绀、咯粉红色泡沫痰和左心衰竭等症状。过敏反应时有皮肤潮红,但患者通常不发热。皮肤苍白,特别是鸡皮样或发凉者,常见于高烧前的寒战。总之输血过程中出现皮肤改变应于以重视。

3 对 策

做好输血过程的监护和反应时的紧急处理。

3.1 输血过程的监护 输血开始后 10 min 内,应有护士在床边观察,若无反应可暂离开,并嘱咐患者或家属,如发现异常情况及时告知值班护士,护士要经常观察和询问患者的一般感觉,检查体温、脉搏、血压及尿的颜色等,输血终止后仍需观察检查患者,以后数小时内,要不定时的经常查看患者有无异常,对于快速和加压输血,则要专人监护。

3.2 反应时的紧急处理 当患者有寒战、高热、头疼,恶心呕吐、呼吸困难、面色潮红、腹痛、腹泻、血压下降、休克、小便红色或酱油色等症状时要做到:(1)立即停止输血,包括输血器中的血也不能再输进血管内;(2)用生理盐水保持静脉通畅,这非常重要,患者休克以后有时很难再做静脉穿刺,静脉通畅,对输液和给药等急救措施提供了方便,对抢救患者的成功与否起关键作用。

总之,医院临床输血前应做好患者情况分析,严格掌握输血指征,预防输血反应的发生,并对输血反应作出准确的判断和积极有效的处理,救治患者脱险,确保患者生命安全。

参考文献

[1] 尤黎明. 内科护理学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2004:379-381.

(收稿日期:2010-06-31)

FAME 全自动酶免分析系统常见故障分析与处理

连 云,徐长根,胡 乔(江苏省镇江市中心血站 212001)

【关键词】 FAME 全自动酶免分析系统; 故障; 维护
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2010. 24. 082

中图分类号:R446. 61 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)24-2807-02

随着血站实验室检测工作标准化,现在实验室的各项检测工作已全面实现从标本加样到检测结果的读取过程自动化。免疫检测工作[乙型肝炎病毒表面抗原、丙型肝炎病毒抗体、艾滋病毒抗体(抗-HIV)、梅毒等四大项]由 AT/STAR 全自动加样系统进行样本加样,由 FAME(费米)全自动酶免分析系统来完成酶标板加样后的孵育直至最终读板。但这并不意味着全自动设备能完成一切工作,相反,只有用智慧和经验去熟练

掌控它才能更好更准确地利用它完成各项工作。

FAME 在本站实验室安家的 11 年来,工作人员发现随着季节的不同,它也常常会出现各种各样大大小小的问题,通过不断地摸索,实验室找出了一些相应的处理办法,既能解决许多问题,也使得检验结果的质量得到了保证,介绍如下。

1 材料与方法

1.1 设备 FAME 全自动酶免分析仪。