

3 讨 论

电化学发光免疫测定(ECLIA)是近年发展起来的新型技术,既具有电发光检测的高度敏感性,又具有免疫分析的高度特异性。因其快速、准确、重复性好、灵敏度高及试剂安全无毒等特点,显出良好的应用前景。本文用 ECLIA 检测了 28 例恶性肿瘤患者 CA125、CA199、CEA 和 Ferr 的水平,其阳性率与健康对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

CA125 是一种在胚胎发育过程中,于体腔上皮细胞所表达,出生后消失;但在卵巢癌细胞中又重新出现,主要分布于卵巢、子宫内膜、宫颈上皮、输卵管、胸腹膜等处,国内外对 CA125 等指标进行了大量的临床研究,对卵巢癌的早期诊断起了重要的作用,已广泛用于卵巢癌的诊断及术后监测^[2]。许多学者的研究表明:卵巢癌患者中 CA125 的敏感性均大于 80%,对浆液性癌最为敏感^[3],但在一些良性瘤变如子宫肌瘤、子宫内膜异位症、盆腔炎、有腹水或胸腔积液的良性病变均可升高。本实验中,血清 CA125 在卵巢的阳性率为 78.87%,与文献报道较为接近,但明显高于卵巢良性疾病组及健康对照组($P < 0.05$)。而卵巢良性疾病组与健康对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。联合检测可提高卵巢癌的阳性率(85.71%),单项 CA125 检测与联合检测差异有统计学意义($P < 0.05$),显示联合检测有助于提高卵巢癌的检出率。

CA199 是由抗人结肠癌细胞株抗体 116NS199 识别的糖蛋白,在卵巢癌上皮组织及卵巢良性畸胎瘤中有较高的表达^[4],本文结果也证实血清 CA199 在卵巢癌中的阳性率为 28.57%,与另两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

CEA 在健康成年人的肠道、胰腺和肝组织中有少量存在,因肿瘤细胞过多地合成和分泌^[5],致使体内 CEA 水平明显升高,对肿瘤诊断有较好的临床价值。本文显示在恶性肿瘤组血清中 CEA 的检测结果较其他两组(良性肿瘤组和健康对照组)高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。肿瘤细胞具有较强的合成铁蛋白异构体能力,当机体患恶性肿瘤时 Ferr 升高,Ferr 值的升高与恶性肿瘤的部位、大小、性质等因素有关,其机制尚不明确,且与肿瘤病变进展有关^[6-7]。本实验中卵巢癌患者血清 Ferr 检测值明显高于其他两组($P < 0.01$)。说明血清 Ferr 的测定有助于卵巢癌的诊断。

由于部分卵巢癌血清中 CA125 水平并不升高,且部分卵巢良性患者血清 CA125 有不同程度升高,CA125 在卵巢部的诊断中虽然重要,还要考虑其存在的局限性。有文献报道肿瘤标志物的联合检测能提高诊断率^[7]。本文研究了 CA125、CA199、CEA、Ferr 4 种肿瘤标志物单项检测和联合检测对卵巢癌的诊断价值,结果显示在单项检测中 CA125 的敏感性高于其他 3 种指标,但任何一种独立的检查方法均不够全面,联合检测可弥补其不足,在多指标的联合检测结果中,联合检测虽然特异性有所降低,但能提高卵巢癌的诊断敏感性(85.71%)。作者认为 4 项联检是提高卵巢癌诊断阳性率和疗效判定的一种比较理想的检测指标,可互相补充,提高临床诊断的阳性率,为临床提供非常有用的信息。

参考文献

- [1] 曾珍,时宏珍,王自正. CA-125 和 CEA 联检在卵巢癌诊断中的应用[J]. 放射免疫学杂志,1996,9(4):215-217.
- [2] 马俊勤. 四种肿瘤标志物诊断盆腔包块的临床应用价值[J]. 安徽医药,2007,11(1):56-58.
- [3] 连利娟,林巧稚. 妇科肿瘤学[J]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2006:410-413.
- [4] Inoue M, Fujita M, Nakajawa A, et al. Sialylttn, sialyllewis xi, CA19-9, CA125, carcinoembryonic antigen, and tissue polypeptide. Antigen in differentiating treating ovarian cancer from benign tumors[J]. Obstet Gynecol, 1992, 79(3):434-444.
- [5] 史玉明,陆惠仙,范永华. 血清胃蛋白酶原 I 和癌胚抗原联合检测在良恶性胃溃疡鉴别诊断中的应用[J]. 中国基层医药,2008,15(9):1474-1476.
- [6] 王敏,张忠福,尚涛,等. 肿瘤标志物联合检测对卵巢恶性肿瘤的诊断价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1996,12(6):347-349.
- [7] 杨健之,黄敏丽. 血清铁蛋白与卵巢癌患者化疗与预后的关系[J]. 中国肿瘤临床,2002,27(2):289-143.

(收稿日期:2010-12-17)

• 临床研究 •

80 例非酒精性脂肪肝病临床诊治体会

冉贤金,张琼红(湖北省荆州市传染病医院肝病科 434000)

【摘要】 目的 旨在提高临床医生和人们对非酒精性脂肪肝病的认识,探索合适的治疗方案。方法 对 2005 年 1 月至 2007 年 12 月 80 例非酒精性脂肪肝病患者的基本情况、年龄、体质量、饮酒史、临床表现、实验室检查、B 超检查等进行回顾分析。结果 患者大多有其中至少一种症状:肥胖、糖尿病、高血压、高血脂、心脑血管疾病。或者有不健康生活习惯:大量摄入高糖、高脂食物(包括饮料),经常熬夜,极少体育锻炼。经积极治疗后,80 例患者均病情稳定,脂肪肝程度减轻,各项生化指标趋于正常。结论 非酒精性脂肪肝病是由多种因素引起的疾病;通过调整作息时间,调节饮食,加强身体锻炼辅以药物治疗等综合措施可以防治非酒精性脂肪肝病的发生。

【关键词】 非酒精性脂肪肝病; 肥胖; 糖尿病; 临床表现; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.029 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0831-03

近年来,我国经济持续发展,人们生活水平不断提高,生活节奏不断加快,生活方式发生了巨大的改变。高脂、高热量的饮食、体育锻炼的减少以及作息时间的紊乱使得我国的肥胖

症、糖尿病等代谢性疾病患者逐年增加,而由此诱发的非酒精性脂肪肝病(NALFD)患病率明显上升。因此有必要深刻认识 NALFD 的临床特点,探索有效的治疗方案。现对本院收治的

80 例 NALFD 患者进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2005 年 1 月至 2007 年 12 月在本科诊治的 NALFD 患者 80 例,男 48 例,女 32 例;年龄 21~65 岁;临床与病理诊断均符合 2002 年中华医学会肝病分会脂肪肝和酒精性肝病学组制定的诊断标准。详细询问患者病史,80 例 NALFD 患者均已排除病毒性肝炎、药物性肝炎、酒精性肝炎、自身免疫性肝炎等肝脏疾病。80 例患者均常规检测身高、体质量、血压。

1.2 体质量 体质量指数(BMI)=体质量(kg)/身高²(m²)。参照中国肥胖问题工作组制定的标准:正常 BMI 为 18.5~23.9 kg/m²,24.0~27.9 kg/m² 为超重范围,≥28 kg/m² 则为肥胖^[1]。

1.3 辅助检查 晨起空腹静脉采血,常规检测肝功能、血糖、血脂。同时行肝炎病毒检查以排除病毒性肝炎患者。80 例患者均经 B 超检查肝脏、脾脏和胆囊并将患者分为轻度脂肪肝、中度脂肪肝和重度脂肪肝,参照《超声医学》脂肪肝诊断标准^[2]。80 例患者均未行 CT 以及肝活检。

1.4 疗效判断标准如下 显效:症状、体征消失,肝功能及血脂恢复正常,B 超提示脂肪肝声像图消失;有效:症状、体征明显改善,肝功能及血脂较治疗前下降大于或等于 50%,肝脏 B 超基本恢复正常;无效:各项指标未达到有效标准^[3]。

1.5 统计学方法 本文的数据均采用 SPSS13.0 统计软件进行统计处理。

2 结果

2.1 NALFD 患者的临床特点 65 例患者无明显症状(81.3%);感到乏力、食欲差、厌油、右上腹胀满不适者 15 例,占 18.7%。患者均没有其他并发症如肝脾肿大、腹水以及消化道出血。

2.2 生化指标 80 例谷丙转氨酶(ALT)升高者 4 例,占 5.0%,天冬氨酸转氨酶(AST)升高者 2 例(2.5%),γ-谷氨酰转肽酶(γ-GT)升高者 3 例(3.8%),碱性磷酸酶(ALP)升高者 3 例(3.8%)。转氨酶的高低(ALT)和肝脏脂肪变性的程度没有必然联系。三酰甘油升高者 40 例(50.0%),其中胆固醇和三酰甘油同时增高者 22 例(27.5%),血糖升高者 4 例(5.0%)。

2.3 NALFD 与 BMI 的关系 在 80 例脂肪肝中,体质量超标患者 54 例(67.5%),肥胖者 19 例(23.7%),BMI 正常者 7 例(8.8%)。BMI 与脂肪肝程度关系,见表 1。

表 1 BMI 与 NALFD 的关系(n)

项目	脂肪肝程度(B 超)			合计
	轻度	中度	重度	
正常	6	1	0	7
超重	20	30	4	54
肥胖	2	4	13	19
合计	28	35	17	80

注:脂肪肝程度和 BMI 呈显著正相关关系,相关密切($r=0.533, P<0.001$)。

2.4 NALFD 与患者年龄的关系 对 80 例患者的年龄和肝脏脂肪病变程度做双变量相关分析表明:80 例患者以 35~50 岁为主,但有年轻化的趋势。见表 2。

2.5 NALFD 与饮食的关系 80 例患者中经常高脂饮食者

66 例(82.5%),普通饮食 12 例(15%),均无嗜酒史。喜饮可乐等高糖饮料者 8 例(10%),年龄 21~30 岁。

表 2 非酒精性脂肪肝病与年龄的关系(n)

年龄(岁)	男性	女性	合计
21~35	9	2	11
35~50	29	24	53
>50	10	6	16
合计	48	32	80

注:男性患者多于女性, $P<0.05$;35~50 岁年龄段多于其他组, $P<0.05$ 。

2.6 NALFD 与糖尿病及高血脂的关系 经病史询问和辅助检查,80 例患者中有糖尿病史者 43 例(53.8%),有高血脂病史或查血脂高者 54 例(67.5%)。

2.7 NALFD 与心脑血管疾病的关系 9 例患者有心脑血管系统疾病(11.3%);其中高血压 6 例(7.5%),心血管疾病 2 例(2.5%),脑血管疾病 1 例(1.25%)。

2.8 NALFD 与其他因素的关系 80 例患者经常熬夜者 23 例(28.8%),有 1 例(1.25%)患者因减肥不当而导致 NALFD,2 例患者(2.5%)因长期接触化学物质所致。

对这 80 例患者,本研究针对其不同的危险因素和症状进行治疗。主要措施包括减肥、加强体育锻炼、控制饮食、规范作息时间、治疗原发病(控制血糖、血脂)和必要的药物治疗。经积极干预后,80 例患者病情均稳定,脂肪肝程度减轻。80 例患者显效 24 例(30%),有效 53 例(66.3%),无效 3 例(3.7%)。

3 讨论

3.1 NAFLD 是指无过量饮酒史患者出现与酒精性脂肪肝相似的病理学表现,包括肝细胞脂肪变性和脂肪沉积。其发病机制复杂,胰岛素抵抗、氧化应激、细胞凋亡、线粒体毒性,肠道菌群紊乱以及多种免疫机制都参与了 NALFD 的发生^[4]。根据病理特征可将 NAFLD 分为单纯性脂肪肝、脂肪性肝炎(NASH)、脂肪性肝纤维化和肝硬化 3 个阶段^[4]。NAFLD 的发病率在一般人群中占 10%~24%,在肥胖者中发病率高达 57.4%~74.0%,预后一般较好,少数可进展成肝硬化而导致一系列严重并发症^[4]。

3.2 近年来,学者热衷于研究代谢综合征(MS)和 NAFLD 的关系^[5]。代谢综合征主要表现为肥胖、高血脂、糖耐量异常或者 2 型糖尿病。这些都是 NAFLD 的易患因素,也有学者认为 NAFLD 就是 MS 在肝脏的表现。而本研究更加证实了 NAFLD 和 MS 之间的互相促进关系。本文调查结果显示 NALFD 变程度与 BMI 有明显相关性,随着 BMI 的增加肝脏病变加重。这可能是由于肥胖患者体内有较多脂肪组织堆积,体内脂肪代谢旺盛,肝脏负担加重;长期脂肪代谢释放出的活性氧代谢产物细胞因子使肝细胞发生炎症反应、坏死;而肝脏库普弗细胞的激活更加重了肝细胞的凋亡;肝细胞的大量受损使脂肪代谢紊乱,大量三酰甘油堆积在肝脏形成脂肪肝;肝细胞的病变可引起肝脏对脂肪代谢的障碍,而脂肪的过度沉积又反过来加重肝脏的病变,形成恶性循环^[4]。因此,减肥和加强体育锻炼有助于治疗脂肪肝,但减肥不当也可引起 NAFLD^[5]。除了肥胖,脂肪肝的发生还和不良生活习惯有关,本研究也证实,脂肪肝和高糖高脂饮食以及熬夜有关。因此,从某种意义上来说,改正不良的生活习惯有助于患者的康复。控制饮食,改善饮食结构,减少高糖高脂饮食(包括饮料)的摄

入;加强体育锻炼;规范作息时间,保证充足睡眠是非常有必要的。

3.3 最新研究成果表明 NAFLD 参与了心脑血管系统疾病的发生和发展。一项大量病例研究表明 NAFLD 患者动脉粥样硬化的发生率远远高于一般人群,NAFLD 患者肝脏脂肪变性程度和该患者心血管系统病变的程度有很强的联系,而且肝脏高程度的脂肪变性会导致高概率的心血管猝死事件。NAFLD 对心脑血管疾病预测的准确率远远高于 MS 的其他综合征。本研究证实有相当一部分 NAFLD 患者都有心脑血管病史。这些也应该引起足够的重视。

大多数 NALFD 是可逆的^[4],本研究针对不同患者采取综合性的个体化治疗措施收到了满意的结果。但最重要的是对人群进行宣教,养成正确的生活习惯;同时,由于 NALFD 病情隐匿,应加强检测,定期体检;这些都对控制 NALFD 的发展有重要意义。

参考文献

[1] 中国肥胖问题工作组.我国成人体重指数和腰围对相关

疾病危险因素异常的预测价值,适宜体重指数和腰围切点的研究[J].中华流行病学杂志,2002,23(2):5-10.

[2] 周永昌.郭万学.超声医学[M].4版.北京:科技文献出版,2002:793-794.
 [3] 张永霞.脂肪肝合剂治疗脂肪肝 53 例[J].陕西中医,2007,28(1):19-20.
 [4] 王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:492-495.
 [5] 黄远明,邝秀英,冯焯,等.代谢综合征、胰岛素抵抗与非酒精性脂肪肝关系的临床研究[J].国际医药卫生导报,2007,13(4):38-41.

(收稿日期:2010-12-22)

• 临床研究 •

乙肝病毒携带孕妇产后乳汁中乙肝标志物的分析

陈小波,费倩倩,苏良香(江苏省南通市妇幼保健院检验科 226006)

【摘要】目的 为探讨 HBV 携带孕妇在 28、32、36 周注射乙肝免疫球蛋白的效果。**方法** 取 2009 年 9 月至 2010 年 9 月在该院产科门诊进行产前检查并确定在该院产科分娩孕妇,产前乙肝标志物检测结果为大三阳(HBsAg、HBeAg 和抗-HBc 3 项均为阳性)或小三阳(HBsAg、抗-HBe 和抗-HBc 3 项均为阳性),血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)小于 40 U/L,无不适感觉,60 例 HBV 携带孕妇为研究对象。**结果** 产前进行免疫阻断后的初乳中大三阳的检出率为 50%(5/10),小三阳的检出率为 50%(10/20),HBV-DNA 的检出率为 22.2%(2/9)。而产前未进行免疫阻断后的初乳中大三阳的检出率为 72.7%(8/11),小三阳的检出率为 78.9%(15/19),HBV-DNA 的检出率为 77.8%(7/9)。对两组上述 3 项检出率分别进行比较经统计学处理差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** HBV 携带孕妇在产前进行被动免疫对抑制 HBV 的复制及提高母乳喂养率是有效的。

【关键词】 乙肝病毒; 孕妇; 乙肝标志物; 初乳; 免疫球蛋白

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0833-02

我国是乙型肝炎病毒(HBV)感染的高发区,HBV 携带者高达 10%~15%,孕妇与健康人发病率相近,围生期的传播是 HBV 传播的重要途径之一。母乳喂养是婴儿最佳的喂养方式,母乳成分是婴儿最佳的营养品。近年来世界卫生组织(WHO)大力提倡母乳喂养,并已将保护、促进和支持母乳喂养作为世界儿童保健工作的主要内容之一。我国已将母乳喂养作为妇幼卫生工作的一项重要内容,要求出生后 4 个月婴儿的纯母乳喂养率达到 80%^[1]。对 HBV 携带产妇母乳喂养的安全性探讨已有研究报道^[2-3],所谓 HBV 携带者是指血清学指标 6 个月以上 HBsAg 阳性,无肝炎的临床和生化表现,即肝功能正常者,本人感觉无不适。对 HBV 携带孕妇分别在孕 28、32、36 周肌肉注射高效价的乙肝免疫球蛋白 200 U(由安徽绿十字生物制品有限公司生产)。对其所生婴儿采取主动和被动的联合免疫,在出生后 24 h 内(哺乳前)肌肉注射 200 U 的乙肝免疫球蛋白,并按“0、1、6”方案皮下注射基因重组乙肝疫苗(由大连汉信生物制品有限公司生产)。同时检测母乳和婴儿血中的乙肝血清标志物及 HBV-DNA,根据检测结果对其指导进行母乳喂养。对于已发生宫内感染的婴儿无论母乳中是否

有 HBV-DNA 检出,进行母乳喂养的利大于弊^[4]。有学者报道在人类肠黏膜中存在着 HBsAg 的抑制物,能使进入十二指肠的 HBsAg 失去活性。这一观点也说明了乳汁中单纯 HBsAg 阳性的产妇可以哺乳。要提醒的是在行母乳喂养的过程中,母亲应防止发生乳腺炎和乳头皲裂,如果一旦发生,血液中的 HBV 可进入乳汁,当婴儿皮肤、黏膜因损伤、水肿等原因造成通透性增加时,易进入婴儿的血循环,造成 HBV 的感染^[5]。为探讨 HBV 携带者孕妇在 28、32、36 周注射乙肝免疫球蛋白的效果如何,本研究作了如下研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 血液来源 60 例 HBV 携带孕妇自 2009 年 9 月至 2010 年 9 月在本院产科门诊进行产前检查并确定在本院产科分娩孕妇,产前乙肝标志物检测结果为大三阳(HBsAg、HBeAg 和 HBcAb 3 项均为阳性)或小三阳(HBsAg、抗-HBe 和抗-HBc 3 项均为阳性),血清谷丙转氨酶(ALT) < 40 U/L,无不适感觉。年龄 21~36 岁。
1.2 乳汁标本来源 上述 60 例在本院产科门诊已建立健康档案的 HBV 携带产妇分娩后的初乳。其中经产道分娩 31