

后加服双嘧达莫、阿司匹林、藻酸双脂钠等。(5)溶栓治疗,适于急性 DVT 3 d 以内。常用纤维蛋白溶解剂链激酶、尿激酶和重组纤溶酶原激活剂。尿激酶过敏反应轻,临床应用较多,一般剂量为每天 10~20 万单位,溶于 5%葡萄糖或右旋糖酐 250~500 mL 中静脉滴注,疗程 10 d 左右。(6)手术治疗:对于急性 DVT 患者,不常规应用静脉取栓术,对于某些患者,如较严重的髂股静脉血栓因静脉阻塞有肢体坏疽危险时,可考虑使用取栓术。但本院因技术条件等原因不能实施此手术。(7)术中注意保持舒适体位,特别是阴式,手术时避免下肢受压而影响静脉回流,定时按摩小腿,以促进静脉回流。(8)对有高危因素的患者,术前应完善各项检查,及时补充液体,纠正因禁食、灌肠等引起的脱水,手术操作应轻柔,尽量减少组织损伤和对血管的刺激。术后鼓励患者深呼吸,尽早下床活动或床上被动活动,是预防发生下肢静脉血栓的重要措施^[4]。

临床医生对具备血栓形成危险因素者应提高警惕。实施综合预防能明显降低妇产科术后下肢静脉血栓的发病率,促进

患者早日康复。下肢静脉血栓是妇产科手术后严重的并发症之一,可引起肢体不可逆的损害及肺、脑栓塞等。该病处理棘手,因此,有效的预防具有重要意义。

参考文献

[1] 潘晓玉,卞美璐. 妇科肿瘤术后深静脉血栓和肺血栓的防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009,25(7):491.
[2] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:642.
[3] 孙丽洲,董自江. 女性盆腔血栓性静脉炎的诊疗特点[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):263-266.
[4] 洪高明,王树东,郭东立,等. 妇科手术后下肢血栓性静脉炎 6 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1994,10(2): 113.

(收稿日期:2011-04-06)

肿瘤标志物在非小细胞肺癌诊断中的价值

张雪松¹,翟海军²(1. 江苏省如东县中医院检验科 226400;2. 江苏省如东县人民医院检验科 226400)

【关键词】 癌,非小细胞肺; 癌胚抗原; 神经元; 磷酸丙酮酸水合酶; 肿瘤标记,生物学
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 18. 081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2299-02

肺癌的治疗效果关键是早发现、早诊断、早治疗,肺癌标志物的应用,提高了肺癌早期诊断水平,也对临床分期、预后判断和疗效观察等起到很大的帮助。肺癌血清学标志物癌胚抗原(CEA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、细胞角蛋白 19 片段(CYFRA21-1)检测对非小细胞肺癌的诊断、疗效观察和监测复发有一定的临床应用价值^[1],但单项检测的灵敏度均不高。本研究对 76 例非小细胞肺癌患者 3 种肿瘤标志物进行了联合测定,探讨其联合应用的临床价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象 非小细胞肺癌组 76 例,男 40 例,女 36 例,年龄(57±16)岁,均经南通市肿瘤医院或南通附属医院病理检查确诊。肺良性疾病组 21 例,男 13 例,女 8 例,年龄(54±18)岁,均经临床和病理证实。分别于术前 1 周和术后 4 周采集血标本。

1.2 仪器与试剂 采用化学发光技术检测 CEA、NSE、CY-

FRA21-1。瑞士 Roche 公司 ELECSYS2010 全自动化学发光分析仪,试剂盒由瑞士 Roche 公司提供,按说明书操作。临界值为 CEA>5 μg/L,NSE>15. 2 μg/L,CYFRA21-1>3. 3 μg/L。

1.3 统计学处理 测定结果用 SPSS13. 0 统计分析软件处理,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示。组间比较用 *t* 检验,手术前后比较用配对 *t* 检验,*P*<0. 05 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者手术前后 CEA、NSE、CYFRA21-1 水平见表 1。结果显示,手术前 CEA、NSE、CYFRA21-1 的平均水平非小细胞肺癌组明显高于肺良性疾病组,两组间差异有统计学意义(*P*<0. 05)。手术后血清三项指标平均水平非小细胞肺癌组略高于肺良性疾病组,两组差异无统计学意义(*P*>0. 05)。非小细胞肺癌组手术后三项指标平均水平均较手术前低,两组间差异有统计学意义(*P*<0. 05)。肺良性疾病组手术前后三项指标水平变化不明显,差异无统计学意义(*P*>0. 05)。

表 1 非小细胞肺癌组和肺良性疾病组手术前后 3 项血清学标志物水平($\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	CEA(μg/L)		NSE(μg/L)		CYFRA21-1(μg/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
非小细胞肺癌组	76	6. 7±3. 1	3. 4±1. 2	18. 7±5. 7	3. 2±0. 9	5. 5±2. 4	2. 4±1. 1
肺良性疾病组	21	2. 8±1. 1	3. 2±0. 9	10. 9±2. 8	10. 5±2. 1	2. 1±1. 1	2. 2±1. 0
<i>t</i>		8. 120	-0. 036	5. 954	1. 232	6. 440	0. 687
<i>P</i>		0. 001	0. 983	0. 004	0. 221	0. 002	0. 494

3 讨 论

CEA 是 1965 年 Gold 和 Freedman 从结肠癌和胚胎胃黏膜上皮分离出来的与细胞膜相关的糖蛋白,主要由消化道、支气管黏膜、胎儿及胚胎分泌,存在于细胞质和细胞膜上,是目前应用最广泛的肿瘤标志物^[2]。CEA 最早用于诊断肺癌,特别是非小细胞肺癌。NSE 目前公认为可以作为小细胞肺癌高特异性、高灵敏性的肿瘤标志物,有报道与小细胞肺癌的转移程

度相关,但与转移的部位无关,与对治疗的反应性之间也有良好的相关性^[3]。CYFRA21-1 是一种新型肺癌标志物,主要由细胞角蛋白 19 的两个单克隆抗体组成,存在于单层和复层上皮肿瘤细胞的胞质内,肿瘤细胞死亡时溶解的片段释放到血清中,使 CYFRA21-1 含量升高,在肺癌患者中以鳞癌阳性率最高^[4]。

CEA、NSE、CYFRA21-1 是目前在不同类型肺癌中具有高

度表达的 3 种标志物,其单一诊断效率达 40%~70%,其中腺癌患者 CEA 水平最高,小细胞肺癌患者 NSE 最高,鳞癌患者 CYFRA21-1 水平最高。本研究结果表明,3 种标志物在术前非小细胞肺癌和肺良性疾病的鉴别诊断中具有重要的辅助诊断价值,而且临床上可以通过动态监测来评价治疗效果。采取多项联合检测,既弥补了单一肿瘤标志物虽特异性高,但敏感性不高的不足,又可以减轻患者的经济负担,已成为肺癌辅助诊断的最佳方案。

参考文献

[1] 马芝金,陈铁军,魏永梅. 几种常用的肿瘤标志物在肺癌

诊治中的应用价值[J]. 检验医学与临床,2011,8(4):414-415.
[2] 李天星. 现代临床免疫学检验[M]. 北京:军事医学科学出版社,2001:178-189.
[3] 潘惠忠,栗波,黄蓓琦,等. 肺癌患者血清 NSE IRMA 的临床意义[J]. 放射免疫学杂志,1998,11(5):257-259.
[4] 梁国栋. 最新分子生物学实验技术[M]. 北京:科学出版社,2001:87-88.

(收稿日期:2011-03-14)

2006~2010 年黔南地区无偿献血者血液感染指标调查

宋飞峰,杨 莹,黄 敏(贵州省黔南州中心血站 558000)

【关键词】 供血者; 肝炎表面抗原,乙型; 肝炎抗体,丙型; HIV 抗体; 梅毒; 丙氨酸转氨酶
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 18. 082 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2011)18-2300-02

根据《血站管理办法》《血站质量管理规范》《血站实验室质量管理规范》和《献血者健康检查要求》对无偿献血者所献血液进行严格的血液感染指标检测,是杜绝经血液传播疾病的发生、保证血液质量根本和唯一的方法。本文对黔南州中心血站 2006~2010 年的血液感染指标检测情况进行统计分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 血标本来自黔南地区 2006~2010 年无偿献血者,年龄 18~55 岁,体检合格。

1.2 试剂 乙型肝炎表面抗原(HBsAg)初复检试剂(上海科华工程股份有限公司、厦门新创科技有限公司),金标试纸条(厦门新创),丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)初复检试剂(北京万泰、厦门新创),人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)初复检试剂(北京金豪、珠海丽珠、北京吉比爱),梅毒抗体(抗-TP)初复检试剂(上海科华和北京吉比爱、北京万泰),丙氨酸氨基转移酶(ALT)初复检试剂(北京瑞端、上海荣盛公司)。所有试剂均通过中国药品生物制品检定所批批检合格,且在有效期内

使用。

1.3 仪器 TECEN RSP150、TECEN EV0200WG THD FCL LK SUD TXXY、FAME24/20 全自动酶免分析系统。

1.4 方法 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 均采用酶联免疫吸附试验(ELISA 法)检测。初复检均为阳性者判为阳性,1 种试剂阳性者用相同方法进行双孔重检,重检结果一孔以上阳性者判为阳性,抗-HIV 阳性者送省疾控中心确认。ALT 采用速率法,初复检均大于 40 U/L 为不合格,1 种试剂大于 40 U/L 时用相同方法双孔重检,一孔以上大于 40 U/L 判为不合格。所有试验均按试剂盒说明书在 Auslab 实验室管理软件中编写程序,自动判读。

2 结 果

2006~2010 年黔南地区无偿献血者血液感染指标检测结果见表 1。结果显示,ALT 不合格率最高,达 1.63%(1 033 份);抗-TP 阳性率呈上升趋势,最高达 1.25%;抗-HIV 筛查总阳性率为 0.06%。

表 1 2006~2010 年黔南地区无偿献血者血液感染指标检测结果

年度	n	ALT		HBsAg		抗-HCV		抗-HIV		抗-TP		合计	
		不合格	%	阳性数	%	阳性数	%	阳性数	%	阳性数	%	不合格数	%
2006	10 629	129	1.21	16	0.15	25	0.24	5	0.05	82	0.77	257	2.42
2007	13 022	114	0.88	41	0.31	28	0.22	11	0.08	103	0.79	297	2.28
2008	11 941	238	1.99	45	0.38	29	0.24	2	0.02	142	1.19	456	3.82
2009	13 646	423	3.10	78	0.57	33	0.24	8	0.06	170	1.25	712	5.22
2010	13 999	129	0.92	74	0.53	26	0.19	11	0.08	123	0.88	363	2.60
合计	63 237	1 033	1.63	254	0.40	141	0.22	37	0.06	620	0.98	2 085	3.30

3 讨 论

2006~2010 年血液感染指标检测不合格 2 085 份,每年的不合格总数呈减少趋势,其中 3.11%为重复不合格,HIV、HBsAg、HCV、TP 有相似的传播途径,合并感染是不容忽视的问题^[1]。从血液检测统计结果看,本次调查显示最多的是合并

ALT 增高,其检测不合格血液为 1 033 份,占全部血液的 1.63%,低于有关报道 2.27%^[2],在所有检测指标中占首位,为不合格总数的 49.54%,但有下降趋势,特别 2010 年使用 ALT 快速金标法后,ALT 比 2009 年下降了 3.3 倍。ALT 升高的因素很多,除肝炎因素外,与脂肪肝、药物、饮酒、剧烈运动等都有