

间。奥美拉唑为质子泵抑制剂(PPI),它与 H^+-K^+-ATP 酶结合形成无活性复合物,能有效地抑制胃酸分泌^[3],但要与有活性的质子泵结合才能发挥作用,对夜间静止状态的质子泵难以发挥作用。而壁细胞不断形成新的质子泵并被激活,因此胃食管反流病患者通常存在夜间酸突破现象(NAB)。NAB 的产生除了质子泵再生多在夜间完成外,主要是由于夜间迷走神经兴奋性增高,胆碱能神经刺激胃酸分泌,与组胺作用有关。雷尼替丁属于 H_2 受体拮抗剂,通过阻断壁细胞上组胺受体,并减少胃酸分泌,减少胃酸反流,睡前服用能有效地抑制由组胺介导的夜间胃酸分泌,防止 NAB 的发生^[4]。有报道 H_2 受体拮抗剂与 PPI 结合,可快速控制胃内幽门螺杆菌,并有更强的抑酸效果^[5-6]。本研究显示联合运用多潘立酮、奥美拉唑加雷尼替丁治疗胃食管反流病的疗效更佳。从不同时段、不同环节联合互补发挥作用,是治疗胃食管反流病的较好选择。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版

社,2004:369-373.

[2] 杨延青,张硯敏.大剂量谷维素与多潘立酮配伍治疗功能性消化不良 30 例疗效观察[J].陕西医学杂志,2006,35(9):1224-1225.

[3] 黄森权,温育鹏.奥美拉唑治疗功能性消化不良的临床分析[J].临床和实验医学杂志,2009,8(1):13-14.

[4] 林雪娇.雷尼替丁治疗上消化道疾病的不良反应[J].检验医学与临床,2007,4(1):51.

[5] 穆艳玉.多潘立酮与奥美拉唑、雷尼替丁联合治疗难治性胃食管反流病的疗效观察[J].中国医学创新,2009,6(11):53-54.

[6] 陆伦根,陈尉华.新型抑酸制剂治疗研究进展[J].胃肠病学,2006,11(9):571.

(收稿日期:2011-07-11)

• 临床研究 •

血清胃蛋白酶原检测在早期胃癌诊断中的意义

黄永珍(广东省梅州市中医院 514500)

【摘要】 目的 了解血清胃蛋白酶原(PG)检测的方法,探讨血清 PG 检测在胃癌早期诊断中的意义,总结临床使用血清 PG 检测对胃癌早期诊断的经验。**方法** 将 60 例有消化道病变的患者使用胶乳增强免疫比浊法进行血清 PG 检测,计算 PG I /PG II 比值,然后以 PG I /PG II 比值正常与显著降低分为两组(A 组显著降低,B 组较为正常),检测 30 例健康对照组和 30 例胃癌组 PG,最后进行分析比较。同时将 A 组与胃癌组进行对比分析。**结果** A 组 PG I、PG I / II 比值分别为 $(32.67 \pm 12.65)ng/\mu L$ 和 2.5 ± 0.8 ,胃癌组分别为 $(28.34 \pm 16.32)ng/\mu L$ 和 2.1 ± 0.5 ,与健康对照组[分别为 $(65.23 \pm 19.44)ng/\mu L$ 和 4.7 ± 0.7]比较显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);B 组分别为 $(62.45 \pm 18.02)ng/\mu L$ 和 4.3 ± 0.6 ,与健康对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。经胃镜检查发现 A 组 56.7% 的患者均出现癌变,但其病变部位转移的可能性小,预后较好,而胃癌组患者则容易转移,预后差。**结论** 使用血清 PG 检测可以在早期发现胃癌病变,病变部位转移的可能性小,预后较好,而后发现胃癌病变的患者则容易转移,预后差。经临床研究发现,血清 PG 作为非侵入性诊断方法,对于胃癌的早期诊断具有重要意义。

【关键词】 胃癌; 血清胃蛋白酶原; 胃镜检查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)24-3013-02

胃癌一般发现都是晚期,早期胃癌 70% 以上无明显症状,随着病情的发展,可逐渐出现非特异性的、类似于胃炎或胃溃疡的症状,包括上腹部饱胀不适或隐痛、泛酸、嗝气、恶心,偶有呕吐、食欲减退、消化不良、大便潜血阳性或黑便、不明原因的乏力、消瘦或进行性贫血等。进展期胃癌症状见胃区疼痛,常为咬啮性,与进食无明显关系,也有类似消化性溃疡疼痛,进食后可以缓解。胃癌的检查手段一般是胃镜检查,但近年来的研究发现血清胃蛋白酶原(PG)检测对胃癌早期具有诊断作用^[1]。为探讨血清 PG 检测对早期胃癌诊断的意义,作者对 60 例消化道病变患者进行了分组研究,同时与健康对照组和胃癌组进行比较,总结了血清 PG 检测在胃癌早期诊断中的经验,现将结论报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2009 年 9 月至 2010 年 9 月本院门诊收治的消化道病变患者 60 例,其中男 39 例,女 21 例,年龄 43~68 岁,平均 59.7 岁。按照 PG I /PG II 值正常与显著降低分为 2 组,A 组 30 例,PG I /PG II 值显著降低,B 组 30 例,PG I /

PG II 值较为正常。同时选取 30 例健康人员作为健康对照组,男 19 例,女 11 例,年龄 44~61 岁,平均 58.2 岁。从同期本院住院患者中选择 30 例胃癌患者为胃癌组,男 21 例,女 9 例,年龄 44~69 岁,平均 59.4 岁。4 组在年龄、性别上相比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有对象均于清晨抽取空腹静脉血 3 mL,经血清分离后保存备用待检。然后采用胶乳增强免疫比浊法进行检测^[2],试剂由日本荣研公司提供,仪器为:日立 7180 全自动生化分析仪。具体方法为:在 570 nm 波长处检测 PG 浓度的变化^[3],然后根据 PG 值计算 PGI 及 PGI/PGII 比值。然后将 4 组患者的 PG 值进行比较,观察 A 组经胃镜确诊为胃癌的患者与住院胃癌患者病变扩散情况及预后情况,然后再进行比较分析。

1.3 统计学处理 所有数据均采用 SPSS12.0 统计软件进行处理,数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

A 组、胃癌组与健康对照组相比,PG I、PG I /PG II 比值

显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$),但 B 组与健康对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1;经胃镜检查发现 A 组 56.7% 的患者均出现癌变,但其病变部位转移的可能性小,预后较好,而胃癌组患者则容易转移,预后差。

表 1 4 组血清 PG 检测值对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PGI	PGII	PGI/PGII
		(ng/ μ L)	(ng/ μ L)	
健康对照组	30	65.23 $\pm$ 19.44	20.2 $\pm$ 4.3	4.7 $\pm$ 0.7
A 组	30	32.67 $\pm$ 12.65 ^a	20.4 $\pm$ 4.1	2.5 $\pm$ 0.8 ^a
B 组	30	62.45 $\pm$ 18.02	21.3 $\pm$ 3.9	4.3 $\pm$ 0.6
胃癌组	30	28.34 $\pm$ 16.32 ^a	20.7 $\pm$ 4.4	2.1 $\pm$ 0.5 ^a

注:与健康对照组相比,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

胃癌是常见的恶性肿瘤之一,在我国病死率较高,究其原因 是胃癌早期诊断率较低。血清 PG 是胃蛋白酶的无活性前体,由胃黏膜的主细胞和黏液颈细胞分泌,可分为 PG I 和 PG II 两种活性不同的亚群。有研究报道,在发展成为胃癌的整个过程中,PG 分泌细胞受累^[4],血清中 PG 的含量也发生改变。所以研究血清 PG 的变化对临床上早期胃癌的诊断具有重要的意义。本研究拟应用胶乳增强比浊法检测 PG I、PG II 及 PG I /PG II 比值的变化,同时与健康人群进行比较,并联合胃镜检查及胃黏膜病理诊断等其他手段,比较哪种方法对检查早期胃癌更有效,以探究诊断早期胃癌的新途径。

胃癌在国内是发病率最高的癌症之一,早期诊断对胃癌的治疗、预后具有积极的临床意义。在胃癌高发国家中,我国的胃癌检出率比其他国家差,而且有超过 80% 的胃癌患者是病情进展至中、晚期才就医。因此,早期诊断和治疗成为提高胃癌患者生活质量、降低病死率的惟一途径。目前,胃癌诊断仍然以胃镜检查为主,而普通胃镜检查诊断早期胃癌价值有限。由于早期胃癌缺乏一定的特异性表现,当发现明显的消化道症状时,病情经常已是中、晚期,使胃癌难于早期发现^[5]。所以,应采用血清学检测对胃癌进行筛选,以便能检出胃癌的高危人群,对胃癌做出早期诊断。血清 PG 水平是反映胃黏膜功能和状态的良好指标,而且血清 PG 检测方法具有无创、简便、快速

等优点,减轻了患者的心理和经济负担^[6]。据有关文献报道,血清 PG 的变化是胃癌前兆的亚临床指标,胃黏膜癌变与 PG 的分泌多少密切相关,血清 PG I /PG II 比值越低,胃癌的发病率越高。联合测定血清 PG I 和 PG II 的水平及其比值可起到胃黏膜“血清学活组织检查的作用”。血清 PG 的检测方法包括放射免疫测定法、酶免疫测定法和免疫光测量分析法等,而这几种方法都具有实验室操作要求高、推广难度比较大、费用昂贵、检测灵敏度和特异度不太高等弊端。而本研究方法是应用胶乳增强免疫比浊测定法定量检测健康人、消化道病变及胃癌患者血清 PG 水平并计算其比值(PG I /PG II),以探讨其对早期胃癌的诊断价值。本研究结果表明,使用血清 PG 检测可以在早期发现胃癌病变,病变部位转移的可能性小,预后较好,而后发现胃癌病变的患者则容易转移,预后差。经临床研究发现,血清 PG 作为非侵入性诊断方法,对于胃癌的早期诊断具有重要意义。

参考文献

[1] 陈智周,范振符.胃蛋白酶原 I、II 在早期胃癌普查中的意义[J].中华肿瘤杂志,2002,24(1):1-3.
[2] 陈国斌,黄蔚,蔡美珠.血清胃蛋白酶原亚群在老年胃癌及其胃癌癌前病变诊断中的意义[J].中国实用医药,2008,12(3):5-6.
[3] 宁慧芳,孙丽萍,刘慧杰,等.胃蛋白酶原 C 在胃癌及胃癌前疾病诊断中的意义[J].中华医学杂志,2004,84(10):818-821.
[4] 于中麟,冀明,杨迅,等.血清胃蛋白酶原对胃癌普查的价值探讨[J].中华消化内镜杂志,2008,25(10):512-515.
[5] 陈磊,林惠忠,李晓川,等.胃蛋白酶原及其亚群对胃癌早期诊断及预后判断的意义[J].齐鲁医学杂志,2006,21(5):435-436.
[6] 王勇,李一荣,王雪萍.胃蛋白酶原分析灵敏度的确定及其对胃癌的诊断价值[J].山东医药,2007,47(19):48-49.

(收稿日期:2011-07-17)

• 临床研究 •

32 例骨髓增生异常综合征患者细胞形态学分析

柳菊芬(江苏省沭阳县人民医院检验科 223600)

【摘要】 目的 观察骨髓增生异常综合征(MDS)患者骨髓细胞形态学病态改变。方法 用瑞氏-姬姆萨混合染色法进行骨髓及外周血细胞学分析。结果 粒、红、巨核细胞三系均有不同程度的病态造血表现:粒系(29 例)主要以细胞核和细胞质发育不平衡,中性粒细胞 Pelger-Huet 畸形或细胞核不能分叶或核分叶过多,中性粒细胞颗粒减少或缺如为主;红系(30 例)主要以双核、多核、核形不规则及巨幼样改变为主;巨核系(10 例)主要以单圆核、多圆核及淋巴样小巨核为主。结论 MDS 有不同程度的三系病态造血改变。

【关键词】 骨髓增生异常综合征; 细胞形态学; 病态造血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)24-3014-02

骨髓增生异常综合征(MDS)是一组造血干细胞恶性克隆性疾病,其诊断主要依靠外周血常规及骨髓象细胞学检查确诊,主要特征为出现粒、红、巨三系不同程度的病态造血改变。作者对本院 2002~2010 年确诊的 32 例 MDS 患者进行细胞形态学分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2002~2010 年确诊的 MDS 患者 32 例,其中男 19 例,女 13 例,年龄 38~72 岁,平均 52 岁。首发症状及体征,头晕、乏力、心悸、面色苍白 18 例,出血 6 例,贫血 19 例,发热 7 例,肝脾肿大 3 例,骨痛或胸痛 7 例。