

照组结果比较可见明显升高,差异有统计学意义,其中 CK 升高明显,AST 没有 CK 明显,其余多是轻微升高。有人用层析法和电泳法证实精神分裂症患者血清中的 CK 是骨骼肌型,没有发现脑型 CK。虽然有证据显示分裂症患者血清中 CK 起源于骨骼肌,但有文献报道,血清中脑型 CK 很不稳定,尤其在体内易转化为心脏骨骼肌型。这使分裂症患者血清 CK 起源问题模糊起来,难以肯定^[1]。

3.2 精神疾病是指在各种生物、心理及社会环境因素影响下,大脑功能失调,导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病。精神病包括精神分裂症、躁狂症、癫痫、躁郁症、乙醇依赖等。而精神分裂症是一组病因未明、临床较为常见的精神障碍,多起于青壮年。常缓慢起病,具有思维、情感和意行为等多方面的异常,以及精神活动不协调,一般无意识障碍和智能障碍。自然病程多迁,呈反复加重或恶化,但部分患者可痊愈或基本痊愈。一般患者病情发作时入院,入院时及住院期间往往容易产生躁动情绪,抵触情绪较大,甚至出现吵闹冲动行为。而此时能量代谢旺盛,激烈的肌肉运动可使血清中各种酶如 CK、CK-MB、AST、LDH、 α -HBDH 等活性升高。长时间剧烈运动血清酶升高幅度最大^[2],特别是 CK 升高最为显著。因此,CK 的升高与分裂症患者的行为活动有关^[3]。

3.3 精神分裂症患者体内心肌酶谱的变化是客观存在的。但把它作为一个指标来应用还是有很大局限性,因为心肌酶的变化非常短暂,并非特异性,而且心肌酶谱与精神症状、发病原因

与治疗效果之间的关系并不太确定。但并不能放弃研究心肌酶谱在精神分裂症中的作用,原因有两点:(1)心肌酶谱的检测可以对临床用药有一定的参考价值^[4]。(2)本次研究中无论是病例组还是对照组均排除了心脏疾病,说明心肌酶谱测定水平升高与心肌损伤无关。提示测定心肌酶谱水平可以作为精神分裂症病情复发的参考指标,也可以作为疗效评定指标之一,对病情估计有一定的临床价值^[5-6]。

参考文献

- [1] 韩春美. 精神分裂症中的肌酸磷酸激酶(CPK)[J]. 国外医学:精神病学分册,1978,5(3):156-158.
- [2] 周新,涂植光. 临床生物化学和生物检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:145-146.
- [3] 张静,刘连忠. 精神分裂症患者血清心肌酶活性的改变及其临床意义[J]. 临床精神医学杂志,2011,21(1):53-54.
- [4] 宋振铎,胡洪涛,赵贵芳. CPK 活性水平与精神分裂症的关系[J]. 山东精神医学,2002,15(3):187-189.
- [5] 韩蓉蓉. 30 例癫痫的血清肌酸激酶测定[J]. 中国神经精神疾病杂志,2000,26(1):62.
- [6] 梁德敏. 精神分裂症患者心肌酶水平变化分析[J]. 临床和实验医学杂志,2010,10(4):297.

(收稿日期:2011-07-18)

化学发光法联合前列腺相关特异抗原检测在前列腺增生中的诊断应用

李海峰(湖南旺旺医院检验科,长沙 410016)

【摘要】 目的 探讨化学发光法联合前列腺相关特异性抗原(PSA)检测对前列腺增生(BPH)的早期诊断价值,提高对该病的诊断水平。**方法** 采用化学发光法分别检测 106 例 BPH 患者、100 例健康男性血清中 F-PSA、T-PSA 及 T-PSA 比值。**结果** BPH 组 T-PSA、F-PSA 均明显高于对照组,而 F/T-PSA 明显下降,差异均有统计学意义($P<0.05$)。T-PSA 在 $4.0\sim10\mu\text{g/L}$ 时,以 $\text{F/T-PSA}<0.15$ 为诊断界限,具有较好的灵敏度与特异度。**结论** 化学发光法检测 PSA 具有较高的敏感性和特异性,有助于 BPH 的早期诊断,值得临床推广应用。

【关键词】 前列腺增生; 化学发光法; 前列腺相关特异抗原
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0097-02

前列腺增生(BPH)是泌尿系统的常见疾病之一,尤以老年患者居多。近年来,随着人口老龄化与饮食结构的改变,BPH 的发病率呈显著增加的趋势^[1]。BPH 可引起膀胱出口梗阻从而出现下尿路症状,严重影响老年男性的生活质量,因此寻找一种快速、准确的方法进行 BPH 的早期诊断,对患者预后具有重要意义。有研究显示 BPH 患者血清前列腺相关特异性抗原(PSA)有不同程度的升高。本研究采用化学发光法对本院收治的 106 例 BPH 的患者进行检测,旨在探讨 PSA 水平与 BPH 的关系,为 BPH 的临床诊断提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 12 月至 2010 年 12 月本院收治的 106 例 BPH 患者。均符合中华医学会 2009 年《良性前列腺增生临床诊治指南》诊断标准^[2],且经手术病理证实。年龄 $55\sim84$ 岁,平均 (67.2 ± 5.3) 岁。同时选取该时期体检的健康男性(均无前列腺病史)100 例作为对照组。两组对象年龄差

异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 取患者清晨空腹静脉血 3 mL,采血后静置 30 min,3 000 r/min 离心 10 min 后分离血清置于 $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ 冰箱保存待检,采血前 1 周避免按摩、穿刺及直肠检查等。采用雅培公司的 AXSYM 全自动微粒子化学发光免疫分析仪及其配套试剂盒测定 F-PSA 及 T-PSA,并自动计算 F/T-PSA 比值。各项操作严格按说明书进行。

1.3 统计学分析 两组 T-PSA、F-PSA 及 F/T-PSA 比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项检测指标结果比较 BPH 组 T-PSA、F-PSA 均明显高于对照组,而 F/T-PSA 明显下降,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 患者 F/T-PSA 的诊断界限与灵敏度、特异度 T-PSA 在 $4.0\sim10\mu\text{g/L}$ 时,以 $\text{F/T-PSA}<0.15$ 为诊断界限,灵敏度

与特异度的综合结果最好,见表 2。

表 1 两组患者各项检测指标结果比较($\bar{x}\pm s$)				
项目	<i>n</i>	T-PSA($\mu\text{g/L}$)	F-PSA($\mu\text{g/L}$)	F/T-PSA
对照组	100	1.56 $\pm$ 0.95	0.61 $\pm$ 0.78	0.34 $\pm$ 0.12
BPH 组	106	6.23 $\pm$ 1.87	1.74 $\pm$ 1.12	0.25 $\pm$ 0.17
<i>t</i>		22.40	8.36	4.37
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 不同 F/T-PSA 的灵敏度与特异度(%)				
指标	<0.10	<0.15	<0.20	<0.25
灵敏度	38.7	81.1	88.7	100.0
特异度	94.0	84.0	69.0	52.0

3 讨 论

BPH 又称前列腺肥大,临床表现主要有尿频、尿急、尿不尽及夜尿增多等非特异性下尿路症状。该病属于慢性疾病,感冒、忍尿、饮酒或性生活过频等都是其诱发因素。早期正确的治疗可显著控制病情并改善患者预后,故早期诊断 BPH 具有重要意义。

PSA 是由前列腺管和尿道周围腺泡上皮细胞分泌的一种单链糖蛋白。健康人 PSA 主要存在于精液中,起精液液化的作用。健康人血中 T-PSA 浓度不超过 4.0 $\mu\text{g/L}$ ^[3],且具有较高的前列腺上皮细胞异性。正常情况下,前列腺腺管和腺泡与血液系统间存在组织屏障,使血液中的 PSA 维持在一个很低的水平并保持稳定。当损伤或疾病造成的前列腺结构异常均可使血中 PSA 浓度的升高。血清中的 PSA 以不同的分子形式存在,临床常用的 T-PSA 和 FP-PSA 的分子形式检测 PSA,

同时 F/T-PSA 具有高敏感性和特异性,已成为近年来受到关注的一种诊断 PSA 的评价方法^[4]。本研究中,BPH 患者 T-PSA、F-PSA 水平均明显高于对照组,而 F/T-PSA 比值明显低于对照组($P<0.05$),提示 T-PSA、F-PSA 及 F/T-PSA 对 BPH 的诊断具有较好预测性。以 F/T-PSA<0.25 为诊断界限时,其诊断 BPH 的灵敏度可达 100%,而特异性均较低,为 52.0%。而以 F/T-PSA<0.15 为诊断界限时,其灵敏度为 81.1%,特异度为 84.0%。由此可见,当 T-PSA 浓度在 4.0~10 $\mu\text{g/L}$ 时,以 F/T-PSA<0.15 为 BPH 的诊断界值,在保证灵敏度的同时可提高诊断试验的特异度。

综上所述,化学发光法检测 PSA 简单、快捷,具有较高的敏感性和特异性,有助于 BPH 的早期诊断,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 顾方六.我国良性前列腺增生和前列腺发病调查[J].北京医科大学学报,2000,32(1):30-33.

[2] 那彦群.中华医学会泌尿外科学分会(CUA)良性前列腺增生临床诊治指南[M].北京:人民卫生出版社,2009:1-27.

[3] 王洪强,张克勤,徐祗顺.良性前列腺增生患者血清 PSA 与体重指数、年龄的关系——附 444 例检测分析[J].新医学,2009,40(1):35-37.

[4] Jung K,Elgeti C,Lein M,et al. Ratio of free complexed prostrate specific antigen to total PSA: which ratio improve differentiation between benign prostatic hyperphsia and prostate cancer[J]. Clin Chem,2000,46(1):55-58.

(收稿日期:2011-07-11)

解脲支原体对抗生素的敏感性的实验室分析

蒙在杨(广西区亭凉医院检验科,南宁 530022)

【摘要】 目的 为了解本地性传播疾病(STD)中的两种情况下解脲支原体(Uu)感染的患者对临床常用抗生素的敏感情况。**方法** 对 2004 年 4 月至 2011 年 5 月送检的非重复性送检的 6 400 例做 Uu 培养标本的检测结果进行回顾性分析,以只单一感染 Uu 的 3 240 例分离出的 Uu 作为实验组,另 3 160 例感染 Uu 复合感染人型支原体(Mh)、沙眼衣原体(Ct)、淋球菌(NG)、梅毒、滴虫、单纯疱疹病毒、尖锐湿疣和白色念珠菌等分离出的 Uu 作为对照组,两组做药敏实验并比较它们对抗生素的敏感情况。**结果** 敏感性高的美满霉素、阿奇霉素、左旋氧氟沙星分别分布在四环素类(强力霉素,美满霉素)、大环内酯类(交沙霉素,克拉霉素,罗红霉素,阿奇霉素)和喹诺酮类(氧氟沙星,左旋氧氟,司帕沙星)。药物敏感率实验组(66.9%)大于对照组(45.1%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=323.4,P<0.01$)。**结论** 单一感染的 Uu 的药物敏感性比伴有一种或多种 STD 的 Uu 高,治疗方案应结合药敏实验结果来制订。

【关键词】 解脲支原体; 性传播疾病; 药物敏感性; 复合感染
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0098-02

在皮肤病门诊就诊的性传播疾病(STD)当中,解脲支原体(Uu)感染率是最高的,是生殖道感染的主要病原体^[1]。为了解患有 Uu 的非淋性尿道炎(NGU)患者在两种情况下对常用抗生素敏感状况,本次研究设计一个实验组,一个对照组,针对常用药物敏感性进行检测比较,为临床有效治疗和控制感染提供参考。现将所得结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源 研究对象均来自 2004 年 4 月到 2011 年 5 月

在本院皮肤病门诊就诊的 STD 患者。Uu 阳性 6 400 例,其中只 Uu 阳性不伴其他 STD 的 3 240 例作为实验组,Uu+人型支原体(Mh)或 Uu+沙眼衣原体(CT)或 Uu+Mh+CT 感染或 Uu 伴梅毒,尖锐湿疣,生殖器疱疹,淋病,滴虫,白色念珠菌一种或多种感染共 3 160 例作为对照组。

1.2 培养基和药物来源 双向琼脂培养基和显色高低值浓度药敏试剂条均由郑州安图绿科生物工程有限公司提供,按操作说明进行检测并判断结果。