

浓度超负荷而引起的脑损伤,降低神经功能损伤和梗死面积,减轻缺血再灌注损伤^[7]。

本研究结果表明,血栓通联合丹红注射液治疗脑梗死疗效良好,优于单用血栓通,能有效改善病灶血液循环,促进神经功能恢复,提高临床治愈率,临床应用安全、有效,值得推广。

参考文献

[1] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中国乡村医药, 1996, 3(2): 10.
 [2] 王新德. 脑血管疾病分类(1995 年)[J]. 中国乡村医药, 1996, 3(2): 9-10.
 [3] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1994: 124-126.

[4] 徐国海, 吴照华. 三七总苷片与洛丁新治疗早期糖尿病肾病的对比研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 23(29): 2330.
 [5] 张流忠, 杜涛, 宋静芳. 血栓通对急性脑梗塞患者血清 SOD 的影响[J]. 天津中医, 2001, 18(2): 22.
 [6] 庄荣, 宋秋英, 郭献阳. 血栓通针对急性脑梗塞大鼠 S-100b 及神经功能的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(3): 316-320.
 [7] 邓芬, 胡长林, 谢运兰. 丹红注射液治疗大鼠急性脑梗死的实验研究[J]. 中西医心脑血管病杂志, 2007, 5(5): 421-422.

(收稿日期: 2012-07-05)

• 临床研究 •

血清鳞状细胞癌抗原在监测宫颈鳞癌患者复发中的意义

黄之文, 罗海华(广东省高州市人民医院 525200)

【摘要】 目的 对血清鳞状细胞癌抗原在监测宫颈鳞癌患者复发中的意义进行评价分析。**方法** 随机抽取在 2010 年 12 月至 2012 年 5 月收治的宫颈鳞癌临床患者病例 163 例, 对这组研究对象进行血清鳞状细胞癌抗原水平检测, 比较分析治疗后的抗原水平。**结果** 患者的血清鳞状细胞癌抗原水平在临床分期、肿瘤大小、盆腔淋巴结转移、并发感染之间存在的差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗后血清鳞状细胞癌抗原水平明显低于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对血清鳞状细胞癌抗原水平进行检测对宫颈鳞癌患者的诊断以及监测疗效均具有重要意义。

【关键词】 宫颈鳞癌; 血清鳞状细胞癌抗原; 复发

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 22. 043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)22-2863-02

目前在临床上肿瘤复发以及转移的宫颈癌患者的临床治愈率相对较低, 若是能够对其予以早期发现并进行及时有效的早期治疗, 能够获得相对良好的临床治疗效果, 然而复发以及转移的患者一般早期均较难发现, 导致患者在出院后的宫颈癌会存在很高的复发风险^[1-2]。本次研究的目的是对血清鳞状细胞癌抗原(SCCAg)在监测宫颈鳞癌患者复发中的意义进行评价分析, 为今后的临床诊疗工作提供参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究的对象均为本院收治的宫颈鳞癌患者 163 例。宫颈癌组患者年龄 29~80 岁, 平均(47.00±9.38)岁, 病程 1~10 年, 平均(4.5±2.1)年。研究对象均经过病理检查得以确诊。其中病理分期为 0~I 期 62 例, II 期 48 例, III 期 35 例, IV 期 18 例; 163 例患者按照组织学类型分为高分化 38 例, 中分化 83 例, 低分化 42 例; 163 例患者中有 109 例患者接受手术治疗, 淋巴结转移情况为: 阴性 81 例, 阳性 28 例。

1.2 方法 本次研究采用对所抽取的 163 例研究对象进行血清 SCCAg 水平检测, 方法为全自动微粒子直接化学发光法, 仪器为美国雅培 I-2000 全自动免疫发光分析仪, 试剂厂家配套, 操作过程中严格按照标准操作规程及质量控制规程文件进行。检测结果按照病例分期、肿瘤大小、淋巴结转移、并发感染进行分组后, 比较分析各组血清 SCCAg 水平差异。

1.3 统计学方法 在本次研究过程中所得到的所有相关数据均采用 SPSS14.0 统计学数据处理软件进行处理分析, 计数资料采用 t 检验, 组间对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同病理分期患者的 SCCAg 检测水平比较 见表 1。163 例患者的血清 SCCAg 检测阳性率为 75.46%(122/163), 0~I 期患者 SCCAg 水平超过 10.0~70.0 ng/mL 的患者 0 例, II 期 10.0~70.0 ng/mL 者 5 例(10.42%), III 期 10.0~70.0 ng/mL 者 6 例(17.14%), IV 期 10.0~70.0 ng/mL 者 11 例(61.11%)。由此可知临床分期高者, 其血清 SCCAg 水平也就越高, 阳性率也会随之升高, 结果经 χ^2 检验统计分析得出 $\chi^2 = 73.347 (v=9) > \chi_{0.05}^2(9) = 16.92$, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 病理分期与血清 SCCAg 水平间的关系

病理分期	SCCAg 水平 (ng/mL)				阳性率 (%)
	<0.9	1.0~1.9	2.0~9.9	10.0~70.0	
0~I 期	29	25	8	0	53.25
II 期	11	19	13	5	77.08
III 期	1	17	12	6	97.14
IV 期	0	1	6	11	100.00

2.2 组织并发感染和淋巴转移与否同血清 SCCAg 水平间的关系 本次研究中的 163 例患者中高分化 38 例, 阳性率 82.14%, 低分化 42 例, 阳性率 76.67%。高低分化间 SCCAg 水平差别无统计学意义。淋巴转移者的阳性率高于非淋巴转移者, 且差异有统计学意义($P < 0.05$), 另外肿瘤伴有炎症者 SCCAg 水平相对要高。

2.3 治疗前后患者的血清 SCCAg 水平变化情况 见表 2。治疗前患者的血清 SCCAg 水平高于治疗后,在接受治疗之前血清 SCCAg 水平超过 10.0~70.0 ng/mL 有 22 例,治疗后有 6 例,差异有明显的统计学意义($P < 0.05$)。且复发前后患者的血清 SCCAg 水平存在明显差异,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗前后患者的血清 SCCAg 水平变化
[($v=3$), $\chi^2_{0.05}=7.81$]

组别	SCCAg 水平(ng/mL)				阳性率 (%)	
	<0.9	1.0~1.9	2.0~9.9	10.0~70.0		
治疗前	41	62	39	22	75.46	
治疗后	89	34	18	6	39.46	
出院后	60 个月无复发转移	40	22	3	1	39.39
	60 个月有复发转移	6	1	5	19	80.65

3 讨 论

SCCAg 会在正常鳞状上皮发生表达,然而在宫颈鳞癌患者的外周血中存在较高水平的 SCCAg 表达^[3]。本次研究结果表明,75.46%的宫颈鳞癌患者 SCCAg 水平会发生显著升高,同时会由于临床分期期别增高,而导致患者的 SCCAg 水平也会发生逐渐升高,这一结果说明患者的 SCCAg 水平的高低能够对病情的严重程度予以反映,这与相关文献报道结果基本相符^[4]。免疫组化结果表明,SCCAg 一般是在角化细胞或者是未角化大细胞中发生高表达^[5],但是在小细胞中不会出现明显的高表达。曾有学者经研究证实,患者 SCCAg 水平会受到肿瘤临床分期以及肿瘤类型等的影响^[6]。

在本次研究中的 163 例患者在治疗前的阳性率为

75.46%,治疗后则降至 39.46%,这一结果表明,SCCAg 水平能够对疾病的转归予以有效反映,并且可以对临床治疗效果进行判断。本次研究中还对 31 例发生复发的患者实施了动态 SCCAg 水平监测结果得知,78.42%的患者在发生复发前的 3 个月内 SCCAg 水平已经开始明显升高,另外还有 21.58%的患者在复发前的 6 个月 SCCAg 水平开始升高,这一结果表明,对患者的 SCCAg 水平实施动态监测对于患者复发诊断具有十分重要的临床意义,值得注意。

参考文献

- [1] 李卫鹏,张蕾蕾.鳞状细胞癌抗原研究进展[J].放射免疫学杂志,2010,23(1):134-135.
- [2] 蒋联萍,赵玉萍.鳞状上皮细胞癌抗原 SCC-Ag 监测宫颈鳞癌的临床意义[J].江西医药,2009,41(11):853-854.
- [3] 万文微,李吉友.肿瘤标记物的临床应用[J].中华医学检验杂志,1997,20(1):49-51.
- [4] 吴向陇,姜女婴,李明众.宫颈鳞状细胞癌患者血清鳞状细胞癌抗原变化的临床意义[J].陕西肿瘤医学,2009,8(2):72-74.
- [5] 刘冉,范振符,陈智周.鳞状细胞状细胞癌抗原及其在肿瘤诊断中的应用[J].标记免疫分析与临床,2010,7(4):213-216.
- [6] 卢兆飏,张宝仁,连兆端,等.鳞状细胞癌抗原测定对食管癌手术效果的评价[J].中华实验外科杂志,2010,11(6):329-330.

(收稿日期:2012-06-23)

• 临床研究 •

老年患者下呼吸道感染常见病原菌分布及其耐药性分析

王 政,喻长法,段达荣(浙江省台州市第一人民医院检验科 318020)

【摘要】 目的 了解老年患者下呼吸道感染病原菌分布及耐药现状,以指导临床合理用药。**方法** 采用 VITEK32 全自动细菌鉴定仪进行鉴定菌种,纸片扩散法(K-B)测定细菌药物敏感性,WHONET 5.4 软件进行统计学分析。**结果** 共分离出 1 362 株病原菌,其中革兰阴性菌 954 株,占 70.04%;革兰阳性菌 246 株,占 18.06%;真菌 162 株,占 11.9%。药敏试验结果显示,革兰阴性菌耐药率最低的为亚胺培南,革兰阳性菌耐药率最低的为替考拉宁和万古霉素。**结论** 下呼吸道感染病原菌以革兰阴性杆菌为主,应加强耐药性监测,以减少耐药菌株的产生。

【关键词】 下呼吸道感染; 病原菌; 分布; 耐药性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.22.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)22-2864-03

下呼吸道感染是老年人较为常见的疾病之一,发病率较高,老年患者基础体质较差,给治疗带来困难。为了解本院老年患者下呼吸道感染病原菌分布及耐药性,现将 2010 年 1 月至 2011 年 12 月老年患者的痰培养结果进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2011 年 12 月下呼吸道感染的老年患者 1 812 例,男 1 086 例,女 726 例,年龄 60~89 岁,平均 75.5 岁。使用一次性吸痰管和容器经气管插管采集下呼吸道分泌物。

1.2 试剂与仪器 左氧氟沙星、阿米卡星、头孢他啶、头孢曲松、头孢噻肟、头孢吡肟、头孢西丁、哌拉西林/他唑巴坦、头孢

哌酮/舒巴坦、庆大霉素、氨曲南、复方新诺明、亚胺培南、利福平、青霉素、头孢唑啉、苯唑西林、氯霉素、替考拉宁和万古霉素纸片均购自英国 Oxoid 公司;VITEK32 细菌鉴定仪和培养基购自法国生物梅里埃公司。

1.3 质控菌株 肺炎克雷伯菌(ATCC 700603)、铜绿假单胞菌(ATCC 27853)、大肠埃希菌(ATCC 29522)、金黄色葡萄球菌(ATCC 25923)和粪肠球菌(ATCC 29212)由卫生部临床检验中心提供,结果判读按美国临床实验室标准化委员会推荐的纸片扩散法^[1]进行。

2 结 果

2.1 1 362 株主要病原菌分布 1 812 份标本中共分离出