

扩大开窗的方法或半椎板切除的方法。首次手术是同侧复发的可以采取单侧显露的方法。首次手术是双侧开窗或者全椎板切除的,可采取全椎板切除的方法,并根据患者情况采取内固定联合植骨融合术<sup>[8]</sup>。

在腰椎间盘突出症手术复发的预防方面,应遵循术前对患者的病史和影像学进行全面细致的检查。在首次手术中应把退变受到破坏的椎间盘组织尽量切除,切除髓核的残留。在术中减少牵拉神经根的硬脊膜,在牵拉时应使用棉片保护,进行间隙性放松牵拉,彻底止血,负压引流,预防积血,预防形成瘢痕组织,以免对神经根产生压迫。术后对患者加强功能恢复锻炼方面的护理,做到坚持锻炼和对腰部的保护<sup>[9]</sup>。

综上所述,腰椎间盘突出症手术治疗的复发原因主要是术前定位不准,术中髓核摘除的不彻底,腰椎的阶段性不稳,手术方法不当。对腰椎间盘突出症患者进行术前准确的定位和诊断,选择正确的手术方法,提高手术的操作技术,是减少腰椎间盘突出症再手术治疗,提高再手术治疗效果的关键。

参考文献

[1] 张兆坤. 腰椎间盘突出症再手术治疗的原因分析[J]. 中国全科医学, 2008, 11(16): 1501-1502.  
[2] 汤伟忠, 郑军, 赵庆, 等. 腰椎间盘突出症术后疗效及继发性腰椎稳定性改变的中期随访研究[J]. 中国全科医学,

2010, 13(32): 3679-3681.  
[3] 董玉昌, 张标, 申勇, 等. 手术治疗腰椎间盘突出症失败原因分析: 附 46 例报告[J]. 河北医药, 2002, 24(2): 100-101.  
[4] 王丽国, 程才, 李书奎, 等. 腰椎间盘突出症术后复发的临床分析及对策[J]. 河北医药, 2007, 29(5): 470.  
[5] 申勇, 陈百成, 丁文元, 等. 腰椎间盘突出症手术疗效与突出类型及纤维环完整性的关系[J]. 中华骨科杂志, 2002, 22(12): 723-726.  
[6] 陈鹏, 朱国兴. 复发性腰椎间盘突出症 23 例手术治疗回顾性分析[J]. 南京医科大学学报: 自然科学版, 2006, 26(10): 992-994.  
[7] 彭军, 兰宾尚, 樊李瀛, 等. 复发性腰椎间盘突出症两种手术方式对比分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(15): 1127-1129.  
[8] 曹鹏克, 吴广良, 张云飞, 等. 腰椎间盘突出症的再手术治疗[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2004, 18(2): 134-135.  
[9] 胡辉林, 黎庆初, 刘雄文. MED 腰椎手术失败综合征相关因素回顾分析[J]. 颈腰痛杂志, 2007, 28(4): 307-309.

(收稿日期: 2013-02-26 修回日期: 2013-05-11)

• 临床研究 •

苦参碱和肝复乐治疗肝纤维化后血清肝纤维化指标的变化

梁志伟(广州中医药大学第一附属医院 510405)

**【摘要】 目的** 分析苦参碱和肝复乐治疗肝纤维化后血清透明质酸(HA)、层黏连蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)和Ⅳ型胶原(CⅣ)的变化。**方法** 对广州中医药大学第一附属医院 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 50 例肝纤维化患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 治疗前两组患者的血清 HA、LN、PCⅢ及 CⅣ差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后观察组血清 HA、LN、PCⅢ及 CⅣ与对照组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 苦参碱和肝复乐对肝纤维化治疗有一定的价值,值得临床推广。

**【关键词】** 透明质酸; 层黏连蛋白; Ⅲ型前胶原; Ⅳ型胶原; 肝纤维化

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 20. 053 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2731-02**

本研究回顾性分析了本院 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 50 例肝纤维化患者的临床资料,运用苦参碱和肝复乐治疗肝纤维化患者,对其治疗前后血清透明质酸(HA)、层黏连蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)和Ⅳ型胶原(CⅣ)进行检测,现报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 50 例肝纤维化患者,所有患者均符合 2000 年全国传染病与寄生虫病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》中的诊断标准。随机将这些患者分为观察组和对照组,每组 25 例。观察组中男 16 例,女 9 例,年龄 17~69 岁,平均(37.25±1.54)岁;有 4 例患者为慢性肝炎轻度,6 例患者为中度,7 例患者为重度,8 例患者为肝硬化。对照组中有男 15 例,女 10 例,年龄 19~65 岁,平均(35.25±1.54)岁;有 5 例患者为慢性肝炎轻度,7 例患者为中度,8 例患者为重度,5 例患者为肝硬化。给予观察组患者口服苦参碱和肝复乐治疗,苦参碱每天 1 次,每次 150

mg;肝复乐每天 3 次,每次 4 片,疗程为 3 个月;给予对照组患者普通护肝治疗药物治疗,疗程为 3 个月。两组患者在性别、年龄等方面的差异均没有统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 检测方法** 清晨空腹静脉采血 3 mL,然后对血清进行分离,将其在-20℃将其保存起来以备检;检测时运用放射免疫法,从北京北方生物技术研究所购买检测试剂盒,严格按说明书操作,运用北京核仪器厂 FT-646A 测量仪作为本研究的检测仪器<sup>[1]</sup>。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS11.0 软件对进行处理,计量数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前两组患者的血清 HA、LN、PCⅢ及 CⅣ差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后观察组血清 HA、LN、PCⅢ及 CⅣ与对照组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗前后两组患者的血清肝纤四项指标比较(  $\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$  )

| 组别  |     | <i>n</i> | HA          | LN         | CⅣ         | PCⅢ        |
|-----|-----|----------|-------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 治疗前 | 25       | 273.5±103.2 | 157.0±61.2 | 171.3±89.5 | 112.3±53.8 |
|     | 治疗后 |          | 131.5±48.4  | 102.3±32.6 | 99.8±47.4  | 82.3±51.5  |
| 对照组 | 治疗前 | 25       | 278.3±103.2 | 167.8±80.3 | 180.1±95.2 | 118.6±57.2 |
|     | 治疗后 |          | 250.1±57.2  | 141.1±47.3 | 170.3±52.1 | 107.0±66.8 |

3 讨 论

长期以来,医学界有关学者一直致力于寻找具有较好的敏感性和特异性的非创伤性血清学指标,以对肝纤维化的发展进程进行有效的监测<sup>[2-3]</sup>。

近年来,国内外大量医学研究表明,血清 HA、LN、CⅣ和 PCⅢ这 4 项指标在诊断肝纤维化及检测其动态变化方面具有重要的临床意义<sup>[4]</sup>。HA 为反映对慢性肝病纤维化和炎症性改变最为敏感的指标<sup>[4]</sup>;当有慢性炎症损伤发生在肝内时, LN 会在肝细胞、上皮细胞及内皮细胞的共同参与下得以合成,并大量沉积在肝窦内<sup>[5]</sup>;LN 和 CⅣ均属于非胶糖蛋白成分,在基底膜中共同存在着,纤维化时 LN 在肝窦聚集并沉积,从而使门静脉高压在肝窦毛细血管化的作用下形成<sup>[6-8]</sup>;肝内炎症坏死时Ⅲ型前胶原汇集成的网状结构增高,汇集区周围成纤维细胞数及容积、肝纤维化的活动程度均密切影响着血清水平,从而对肝纤维发生和发展的动态过程进行有效的反映<sup>[9]</sup>。

苦参碱可抑制乙型肝炎病毒表面抗原复制,改善病理性肝炎症状与体征的作用;肝复乐是中成药胶囊,适用于肝淤脾虚为主证的原发性肝癌。本研究结果显示,治疗前两组患者的血清 HA、LN、PCⅢ及 CⅣ差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后观察组血清 HA、LN、PCⅢ及 CⅣ与对照组差异有统计学意义( $P<0.05$ ),也充分表明了苦参碱及肝复乐对肝纤维化有一定的疗效。

参考文献

[1] 陈伟雄.血清肝纤四项检测在肝纤维化治疗中的临床价

值[J].河北医学,2011,13(3):275-277.

[2] 李滢,吴国.慢性肝炎患者血清 HA、PCⅢ、CⅣ、LN 水平与肝纤维化的关系[J].放射免疫学杂志,2008,21(6):554-555.

[3] 杨顺,肖燕,林军,等.肝纤维化血清学指标检测在病毒性肝炎肝纤维化诊断中的价值[J].苏州大学学报:医学版,2008,28(3):430-432.

[4] 王胜,侯元,柳忠辉.肝病患者血清Ⅳ型胶原肽检测及临床评价[J].吉林医学,2007,28(1):26-27.

[5] 李忻,张立新,陈亚宝,等.血清肝纤维化指标及 PAPP 指数与肝纤维化的相关性研究[J].中国医药生物技术,2009,4(5):350-354.

[6] 温庆辉,万德胜,黎凤英,等.血清标志物联合检测肝纤维化的价值[J].检验医学与临床,2007,4(6):494-495.

[7] 樊锡凤,罗威.凝血酶原活动度与肝纤四项联合检测肝硬化的临床意义[J].河北医药,2012,31(14):1772-1773.

[8] 沙广群.肝纤维化患者的临床血清学检测价值分析[J].现代中西医结合杂志,2009,18(25):3109-3110.

[9] 林英辉.肝纤维化临床检验血清学检测指标的研究进展[J].华夏医学,2008,21(4):882-884.

(收稿日期:2013-03-11 修回日期:2013-05-12)

• 临床研究 •

4 种血清肿瘤标志物检测对诊断肺癌的对比研究

王 莹,郭 华,余 阒(四川省成都市第六人民医院呼吸科 610051)

**【摘要】 目的** 探讨人多效蛋白(PTN)、神经元特异烯醇化酶(NSE)、细胞角质蛋白 19 片段(Cyfra21-1)、癌胚抗原(CEA)单独检测及联合应用诊断肺癌的价值。**方法** 选择病理诊断明确的 60 例肺癌及 20 例肺部良性病患者,均在治疗前进行血清肿瘤标记物 PTN、NSE、Cyfra21-1 及 CEA 的血清检测,比较 4 种标记物在肺癌诊断中的价值。**结果** 血清肿瘤标记物 PTN、NSE、Cyfra21-1 及 CEA 联合检测对肺癌的阳性检出率最高,可达 95.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 血清肿瘤标记 PTN、NSE、Cyfra21-l 及 CEA 联合检测在肺癌诊断中具有较高价值。

**【关键词】** 肺肿瘤; 肿瘤标志物; 联合检测

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)20-2732-03

单一的肿瘤标记物检测的敏感性较低,选择具有优势互补的血清肿瘤标记物组合诊断肺癌是目前的发展趋势,然而目前的最佳组合诊断方式需进一步研究<sup>[1]</sup>。本研究从临床角度对比血清肿瘤标记物人多效蛋白(PTN)、神经元特异烯醇化酶(NSE)、细胞角质蛋白 19 片段(Cyfra21-1)、癌胚抗原(CEA)检

测及其联合应用在肺癌诊断方面的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2009 年 1 月至 2012 年 8 月在本院经支气管镜检查、痰液或者胸腔积液的脱落细胞检查、经皮肺穿刺或手术病理检查确诊为肺癌的患者 60 例作为肺癌组,其中男