

与主动脉钙化关系的探讨[J]. 实用老年医学, 2012, 2(2):169-170.

[8] 桂庆军, 张赛丹, 张盛玲, 等. 多普勒心功能综合指数 Tei 指数临床应用研究进展[J]. 中华超声影像学杂志, 2004, 13(10):793-795.

[9] 林蔚, 白旭东, 刘美佳. Tei 指数评价大鼠超急性期心肌梗死左心功能[J]. 中国医学影像技术, 2012, 28(9):1623-1626.

(收稿日期:2013-01-06 修回日期:2013-04-10)

• 临床研究 •

联合检测抗环瓜氨酸肽抗体与类风湿因子对类风湿性关节炎的临床意义

吴晓榕, 陈如花(福建省福州市第一医院检验科 350009)

【摘要】 目的 探讨抗环瓜氨酸肽抗体(抗-CCP)和(RF)联合检测对类风湿性关节炎(RA)诊断的临床意义。

方法 电化学发光法和免疫透射比浊法分别检测 105 例 RA 患者、75 例非 RA 患者、35 例健康对照者的抗-CCP 和 RF 的分布。比较二者的敏感性和特异性及两者联合检测的结果。**结果** 抗-CCP 对 RA 的敏感性和特异性分别为:42.9%、96.0%, RF 对 RA 的敏感性和特异性分别为:47.6%、56.0%。抗-CCP 和 RF 的结果差异无统计学意义($P>0.05$), 抗-CCP 和 RF 的关系不密切。**结论** 抗-CCP 和 RF 的联合检测能提高诊断 RA 的敏感性和特异性, 将更好地诊断出可疑的 RA 患者。

【关键词】 类风湿性关节炎; 抗环瓜氨酸肽抗体; 类风湿因子

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.034 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2849-02

类风湿性关节炎(RA)是一种以对称性、多关节性为主要表现的慢性、全身性疾病,最终可导致残疾,是最常见的自身免疫性疾病之一。早期诊断,早期给予缓解病情药能及时控制病情,减少骨关节破坏并改善预后^[1-2]。最近证实瓜氨酸是自身抗体的一种靶抗原,类似于 APF、AKA、AFA 等,通过检测 RA 患者血清,发现抗-CCP 对 RA 具有高度的特异性和敏感性。本研究探讨联合检测抗-CCP 和 RF 在 RA 诊断中的临床意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 RA 组 105 例均来自 2010 年 1 月至 2012 年 7 月在本院门诊及住院的 RA 患者。其中男 33 例,女 72 例,年龄 31~66 岁,平均 48.5 岁。以上患者均符合 1987 年美国风湿协会(ARA)修订的诊断分类标准。

1.1.2 非 RA 组 75 例患者中,男 34 例,女 41 例,年龄 38~70 岁,平均 54 岁。其中系统性红斑狼疮 25 例,风湿性心脏病 15 例,干燥综合征 5 例,乙型肝炎病毒感染 30 例。以上患者均来自同期在本院门诊及住院的患者均符合国际或国内的诊断标准。

1.1.3 健康对照组 36 例,均来自同期本院排除了自身免疫性疾病的体检中心的体检者,男 25 例,女 11 例,年龄 20~65 岁,平均 42.5 岁。

1.2 试剂与仪器 抗-CCP 检测试剂是由罗氏诊断产品有限公司提供,仪器为德国 Cobas e601 免疫分析仪;RF 检测试剂是由日本生研株式会社提供,仪器为日本 AU-2700 全自动生化仪。

1.3 方法

1.3.1 抗-CCP 检测 抗-CCP 检测采用电化学发光法,严格按照仪器操作规程,先定标,再进行质控与标本血清的检测, Elecsys 软件自动通过定标曲线计算得到检测结果。抗-CCP 的 Cut off 值为 17 U/mL。

1.3.2 RF 的检测 RF 的检测是利用免疫透射比浊法,血清与试剂中的抗原在液相中结合成抗原抗体复合物产生浊度变

化,浊度变化的高低与标本中的 RF 水平呈正比,以此得到标本中 RF 水平。RF >20 U/mL 为阳性结果。

1.4 统计学处理 采用四格表计算抗-CCP 和 RF 的敏感性和特异性,对同一组资料分别采用不同的检测方法,观察两个方法差异是否有统计学意义,采用配对资料 McNemar χ^2 检验,两组结果相关性的比较用 Pearson 检验。

2 结果

2.1 抗-CCP、RF 的检测结果 105 份 RA 血清中抗-CCP 阳性 45 例,RF 阳性 50 例;75 份非 RA 血清中抗-CCP 阳性 3 例,RF 阳性 33 例;50 名健康对照组中抗-CCP 全部阴性,RF 阳性 3 例。抗-CCP 对 RA 的诊断敏感性和特异性分别为 42.9%、96.0%, RF 对 RA 的诊断敏感性和特异性分别为 47.6%、56.0%。

2.2 抗-CCP 及 RF 在 RA 中的分布及相关性 RA 患者血清中皆阳性有 36 例,皆阴性 46 例;抗-CCP 阳性而 RF 阴性的有 9 例,抗-CCP 阴性而 RF 阳性的有 14 例。抗 CCP 抗体阳性率 42.9%(45/105)与 RF 的阳性率 47.6%(50/105)差异无统计学意义($P>0.05$),抗-CCP 与 RF 的关系不密切($C=0.081$)。若同时检测抗-CCP 及 RF 则对 RA 的阳性率提高到 56.2%。

3 讨论

RF 是 RA 诊断标准中唯一的实验室指标。但因为 RF 可存在于其他自身免疫性疾病和感染性疾病,甚至在正常的人群中,尤其是老年人中,因此给 RA 的早期诊断带来一定困难,特别是一些临床症状不典型者。但对于病情较严重的 RA 患者,RF 则是一个很灵敏的指标。

近年来,国内外均有研究报道 APF、AKA、AFA 的共同抗原决定簇环瓜氨酸肽(CCP)对 RA 具有较高的特异性和敏感性,这对早期诊断 RA 具有重要意义,被视为 RA 新的血清学指标。本研究结果显示,RA 患者血清中抗-CCP 及 RF 皆阳性有 36 例,皆阴性 46 例;抗-CCP 阳性而 RF 阴性的有 9 例,抗-CCP 阴性而 RF 阳性的有 14 例,抗-CCP 对 RA 的敏感性为 42.9%比 RF 对 RA 的敏感性为 47.6%低,但经统计学分析两者差异无统计学意义($P>0.25$),两者的检验结果无相关性

($C=0.081$),但抗-CCP 对 RA 的特异性为 96.0%,远远高于 RF 对 RA 的特异性 56.0%;若同时联合检测抗-CCP 和 RF 对 RA 的敏感性将提高到 56.2%,特异性则为 98.7%。也有研究报道抗-CCP 对 RA 有较高的特异性,大约有 7%的早期 RA 可测出抗-CCP,同时提示病情严重程度指导临床用药^[3-5]。

鉴于目前临床仅有 RF 常规用以 RA 的辅助诊断,本文认为可以同时辅以抗-CCP 的检测,特别是对于 RA 临床不典型患者,两者联合检测对 RA 的早期诊断和提示病情严重程度并指导临床治疗具有一定的意义。

参考文献

[1] 曾智华,钟亮尹,李瑞莹,等. 抗环瓜氨酸肽抗体与 RF 联合检测在 RA 中的意义[J]. 广州医药,2005,36(2):64-66.

[2] 夏文娟,刘月秋,丛玲,等. 抗环瓜氨酸肽抗体(Anti-CCP)与类风湿因子(RF)在类风湿性关节炎诊断中的探讨[J]. 中外医疗,2011,30(4):9-10.
[3] 朱霞,林金盈,李学军,等. 抗环瓜氨酸肽抗体,抗角蛋白抗体,类风湿因子检测在类风湿性关节炎诊断中的应用[J]. 临床荟萃,2007,22(2):109-110.
[4] 戴伟良,陈展泽. 联合检测抗 CCP 抗体与 RF 在 RA 中的诊断作用[J]. 实验与检验医学,2009,27(4):379-380.
[5] 谢雯,潘解萍. 抗环瓜氨酸肽抗体,抗角蛋白抗体,类风湿因子检测在类风湿性关节炎中的临床意义[J]. 临床荟萃,2005,20(5):287-288.

(收稿日期:2012-11-14 修回日期:2013-04-12)

• 临床研究 •

36 例关节镜下陈旧性胫骨髁间棘骨折的临床治疗价值

熊小江(重庆三峡中心医院骨二科 404000)

【摘要】 目的 分析探讨关节镜下陈旧性胫骨髁间棘骨折的临床治疗效果。**方法** 选择该院 2011 年 7 月至 2012 年 8 月收治的 36 例陈旧性胫骨髁间棘骨折患者作为研究对象,随机分成对照组与实验组各 18 例,对照组骨折患者在关节镜的辅助下采取克氏针进行固定,实验组患者在关节镜的辅助下对陈旧性的胫骨髁间棘骨进行清理,同时进行前交叉韧带的重建,分析对比两组患者骨折的愈合情况以及膝关节的稳定性。**结果** 两组骨折患者的病情均得到了一定改善,但实验组骨折患者骨折愈合时间比对照组明显要短,膝关节稳定性能更高,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在关节镜下清理陈旧性的胫骨髁间棘骨折,并进行交叉韧带的重建,能够获得比较好的关节稳定性,且骨折愈合性较好,并发症少,术后康复比较快。

【关键词】 陈旧性胫骨髁间棘骨折; 关节镜; 微创; 克氏针

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2850-02

胫骨髁间棘骨折为较为常见的一种骨折类型,其中男性患者明显多于女性患者。胫骨髁间棘骨折容易引起膝关节功能障碍,如果不能及时治疗的话,有可能造成陈旧性胫骨髁间棘骨折,严重的患者还有可能合并有关节韧带及半月板损伤,所产生的后果是极为严重的^[1]。随着关节镜微创技术的发展,在微创环境下对胫骨髁间棘骨折患者进行治疗,取得了较为满意的临床疗效。现将本院治疗情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 7 月至 2012 年 8 月收治的 36 例陈旧性胫骨髁间棘骨折患者作为研究对象,其中男 24 例,女 12 例;成人骨折 30 例,儿童骨折 6 例;年龄 11~55 岁,平均 36 岁;交通伤 16 例,运动伤 20 例。根据 Meyers-McKeever 骨折分型,II 型 10 例,III 型 20 例,IV 型 6 例。所有患者的临床症状均表现为不同程度膝关节疼、膝关节的屈伸活动受限制、膝关节稳定性差等^[2-3]。将 36 例患者随机分为对照组、实验组(各 18 例),对照组中男 12 例,女 6 例,年龄 12~54 岁,平均 35 岁;实验组中男 12 例,女 6 例,年龄 11~55 岁,平均 37 岁。两组患者的年龄、性别、临床表现等方面的资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组为关节镜下克氏针固定组,复位满意之后,通过髌腱切口置入第 1 枚克氏针对骨折块进行固定,之后从内侧入路将第 2 枚克氏针置入,进行交叉固定,实验组为关节镜辅助下对陈旧性的胫骨髁间棘骨进行清理,同时进行前交叉韧

带的重建^[4];两组患者均应当首先进行镜下复位,在术中应当对骨折端血凝块进行清理,同时注意保护膝前横韧带和半月板前角组织,在手术后应当进行常规 X 线检查以了解患者骨位和关节的内固定情况^[5]。

1.3 术后处理与随访 所有患者在术后均应当采用镇痛泵,术后第 1 周鼓励患者主动的伸屈关节、股四头肌以及腓肠肌等,在休息时采用夹板对伸膝位进行固定,在第 2~4 周对膝关节的活动度进行渐进训练,第 3 周开始对本体感觉进行训练,第 5~6 周将保护支具去除,按交叉韧带重建之后的康复措施进行各种训练^[6-8]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件进行分析,检验水准为 0.05,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。实验符合方差齐性,计量资料采用 t 检验分析,计数资料采用 χ^2 检验分析。

2 结果

所有患者在术后均无关节感染、无伤口、无皮肤坏死等综合征出现,住院的时间为 6~15 d。

2.1 骨折愈合情况 根据 X 线检查判断患者骨折的愈合情况,对照组 18 例患者中,有 9 例于 6~8 周愈合,实验组患者中有 15 例于 6~8 周愈合,实验组患者的骨折愈合率明显高于对照组。

2.2 膝关节的整体功能 术后 6 个月,对照组和实验组的评分为(90.8±3.1)分和(96.5±3.4)分,组间差异有统计学意义