

mm Hg, 12~48 h 关节囊内压力也会持续在 30 mm Hg 左右, 会直接影响股骨头的血供^[5]。研究发现, 患者关节囊内压力升高到 40 mm Hg 时, 会导致支持带动脉的灌注、髓内静脉回流受到影响^[6]。

因此, 实验组患者采用了关节囊切开减压方法, 可以在早期将关节囊压力降低, 达到解剖复位, 有效地将关节囊内的积液及血肿清除, 并降低了压力, 避免了股骨头供血的血管中断, 并早期恢复股骨头血供, 以减少股骨头的缺血时间。并且关节囊切开以后, 还可以有效减少关节滑液对骨折的浸泡时间, 避免了滑液内血管抑制因子对骨折修复产生的抑制作用。

综上所述, 对青壮年股骨颈骨折患者给予关节囊切开减压手术效果更好, 可以提高骨折愈合率, 减少股骨头坏死等发生, 值得临床推广应用^[7-8]。

参考文献

[1] 薛兆龙, 鲁晓波, 尹一然, 等. 青壮年股骨颈骨折关节囊切开减压与非切开复位疗效的比较研究[J]. 泸州医学院学报, 2012, 35(2): 195-197.
 [2] 吴健华, 王达辉, 廖敬乐, 等. 儿童股骨颈骨折的治疗[J].

中华骨科杂志, 2009, 29(3): 230-234.
 [3] 陈科明, 白龙, 陈亮清, 等. 关节囊切开减压在青壮年股骨颈骨折治疗中的作用[J]. 中国现代医生, 2010, 48(21): 118-119.
 [4] 林斌, 何永志, 郭志民, 等. 早期动力髌螺钉治疗青壮年 Garden III、IV 型股骨颈骨折[J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(7): 646-647.
 [5] 吴俊, 罗从风, 曾炳芳, 等. 青壮年股骨颈骨折及其治疗现状[J]. 国际骨科学杂志, 2010, 31(2): 73-75.
 [6] 周方明, 胡哲, 梁伟军, 等. 两种方法不同手术时间治疗中青年股骨颈骨折的疗效分析[J]. 实用骨科杂志, 2012, 18(9): 835-838.
 [7] 徐薇. 复杂性髌臼骨折 56 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(14): 72-73.
 [8] 邱凤兰. 老年股骨转子周围骨折的围手术期护理[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(14): 3297-3298.

(收稿日期: 2013-05-23 修回日期: 2013-08-15)

• 临床研究 •

前列腺疾病患者游离前列腺特异性抗原比率检测结果分析

李 倩(甘肃省兰州市第一人民医院检验科 730050)

【摘要】 目的 通过测定血清中总前列腺特异性抗原(tPSA)及游离前列腺特异性抗原(fPSA)含量, 探讨游离前列腺特异性抗原比率(fPSA/tPSA 即 %fPSA)在鉴别诊断前列腺癌与良性前列腺增生时的重要意义。**方法** 采用罗氏 cobase411 测定 3 组人群: 健康对照组、前列腺良性增生组及前列腺癌组血清 tPSA 及 fPSA, 并求得 %fPSA 值。**结果** 与健康对照组比较, 前列腺良性增生组和前列腺癌组 %fPSA 差异有统计学意义($P < 0.05$), 前列腺良性增生组和前列腺癌组比较 %fPSA 差异也有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** %fPSA 值结合临床情况为前列腺良性增生与前列腺癌的鉴别诊断提供了重要依据。

【关键词】 前列腺特异性抗原; 前列腺癌; 良性前列腺增生

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.047 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)24-3341-02

前列腺特异性抗原(PSA)是一种相对分子质量为(30 000~34 000)×10³ 的糖蛋白。总前列腺特异性抗原(tPSA)包括游离和结合两种形式, 血液中约有 30% 的 PSA 为游离形式。PSA 水平升高通常提示前列腺存在病理状况, 如前列腺炎、前列腺良性增生或前列腺癌。随着 PSA 水平升高, 个体前列腺癌可能性也增加^[1]。许多研究发现, 游离特殊性抗原比率(fPSA/tPSA 即 %fPSA)值在前列腺癌患者中较其他前列腺良性病变患者或健康人群低。本文对本院健康体检者、住院患者及门诊患者分为 3 组, 测定其 tPSA、fPSA 并计算 %fPSA 值, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月至 2013 年 3 月本院住院患者、门诊患者和健康查体者。分为 3 组: 健康人群 100 例, 前列腺良性增生 67 例, 前列腺癌 40 例。均为男性, 年龄 32~70 岁, 平均 51 岁。

1.2 标本采集 所有标本采集前均避免直肠指检、尿道或肠道器械检查、前列腺穿刺活检、前列腺按摩等行为。清晨空腹采肘静脉血 5 mL, 由于蒸发因素的影响, 样本在放入分析仪后 2 h 内必须完成检测。

1.3 试剂与仪器 仪器为罗氏 cobase411, tPSA、fPSA 试剂及质控品均购自罗氏 cobase411 公司, 所有操作严格按仪器及试剂说明书进行。

1.4 方法检测 检测方法为电化学发光免疫分析法。

1.5 统计学方法 应用 SPSS11.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用 *t* 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

前列腺癌患者、良性前列腺增生患者和健康人群血清 tPSA、fPSA 及 %fPSA 检测结果见表 1。由表 1 可见, 前列腺癌患者血清 %fPSA 较前列腺良性增生患者和健康对照组明显偏低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 前列腺良性增生患者与健康对照组比较 %fPSA 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 3 组 tPSA、fPSA 及 %fPSA 检测结果($\bar{x} \pm s$)

组别	n	tPSA(ng/mL)	fPSA(ng/mL)	%fPSA(%)
前列腺癌组	40	59.99±39.22	1.77±1.19	0.120±0.108
前列腺良性增生组	67	8.35±5.82	0.86±0.57	0.264±0.119
健康对照组	100	1.54±0.52	0.31±0.13	0.207±0.088

3 讨 论

PSA 是前列腺上皮细胞分泌的丝氨酸蛋白酶,直接分泌到前列腺导管系统内,正常前列腺导管系统周围环境的屏障作用维持了血液循环中的 PSA 浓度,血清 PSA 具有较高的组织特异性,但并不是所有的前列腺癌患者血清 PSA 均升高^[2]。许多良性前列腺疾病 PSA 有不同程度升高,文献^[3]报道 21%~47% 的前列腺癌患者 PSA 高于正常值,另有 15%~30% 的前列腺癌患者血清 tPSA 在正常值以下,所以无法根据 tPSA 值鉴别诊断前列腺良性疾病和前列腺癌^[4]。

在欧美国家前列腺癌的发病率极高,在老龄男性中仅次于肺癌^[5]。我国近年来前列腺癌的发病也呈上升趋势,前列腺癌的病因尚不清楚,估计与饮食、遗传、环境等因素有关^[6]。建议年龄超过 50 岁的男性,应每年检查 PSA,并结合 %fPSA 值对及早发现前列腺癌提供检测依据。

据国内外研究报道,健康人血清 tPSA<4 ng/mL, fPSA<1 ng/mL,故 %fPSA 大部分在 0.15 以上,而前列腺癌患者 %fPSA 大多在 0.15 以下,所以临床上目前以 0.15 作为前列腺癌 %fPSA 的上限判断值,以 0.11 作为前列腺癌 %fPSA 的诊断标准^[7-8]。尤其在 tPSA 为 4~10 ng/mL(灰色区域)内时,%fPSA 值提供了有价值的诊断依据。

综上所述,测定 tPSA 和 fPSA,并计算 %fPSA 值,对前列腺良性增生和前列腺癌的鉴别诊断很有帮助,大大提高了 PSA 对前列腺癌诊断的特异性和敏感性,为前列腺癌的早诊断和早治疗提供了依据。

参考文献

- [1] 丁邦强,赵甫明,肖辉钊. 前列腺特异抗原及其在临床诊断中的应用[J]. 中国乡村医药杂志,2007,14(5):63-64.
- [2] 公志华. PSA、CPSA、fPSA 在不同保存条件下的稳定性比较[J]. 中国实验诊断学,2006,10(11):1357-1358.
- [3] 韦会卉. 前列腺疾病血清 PSA 的测定结果与分析[J]. 实用医技杂志,2006,13(1):47.
- [4] Hammerer P, Huland H. Systematic sextant biopsies in 651 patients referred for prostate evaluation[J]. J Urol, 1994,151(1):99-102.
- [5] 翟士军,王建国,刘瑞华,等. 血清 PSA、F-PSA 在前列腺良恶性疾病诊断中的应用[J]. 放射免疫学杂志,2004,17(6):485-486.
- [6] 徐传和. PSA、PSAD、F-PSA/PSA 在前列腺癌诊断中的价值研究[J]. 中国实验诊断学,2011,15(8):1387.
- [7] 李璇,陈健智,姚岐,等. 血清 PSA、fPSA/TPSA、PSAD 对前列腺癌诊断的临床意义[J]. 现代诊断与治疗,2005,16(1):9-11.
- [8] 王武,姚爱荣,陈晓晴. 联合检测血清 tPSA、fPSA、fPSA/tPSA 在前列腺癌诊断中的价值[J]. 中国社区医师,2012,14(24):211.

(收稿日期:2013-04-16 修回日期:2013-08-26)

· 临床研究 ·

妊娠期糖尿病筛查指标临床应用价值分析

顾莲萍(江苏省吴江市第一人民医院妇产科 215200)

【摘要】 目的 对妊娠期糖尿病(GDM)筛查的实验室检测指标在临床中的应用方法及效果进行分析。**方法** 对吴江市第一人民医院 2010 年 2 月至 2011 年 10 月收治进行孕产期保健,并完成分娩的产妇 497 例进行调查分析,对全部接受调查的产妇通过问卷调查、住院病例资料调查、产前门诊登记信息分析、实验室检查结果分析相结合的方法进行调查,采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析。**结果** 全部产妇中有糖筛查(GCT)阳性产妇 97 例,空腹血糖低于 4.4 mmol/L 的产妇 GCT 阳性检出率为 0.9%,空腹血糖在 4.4~5.1 mmol/L 的产妇 GCT 阳性检出率为 30.5%,空腹血糖超过 5.1 mmol/L 的产妇 GCT 阳性检出率为 75.0%,产妇空腹血糖值越高,检出患有 GDM 的比例越大,其差异均有统计学意义($P>0.05$)。随着 GCT 结果的升高,GDM 发病率逐渐上升,其差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 空腹血糖及餐后血糖都能够对机体利用清除糖分异常状况进行反映,因此在 GDM 筛查中有重要意义,单独使用某种筛查方法有其局限性,临床结合两种方法进行判断,能够有效减少误诊和漏诊率,实现 GDM 的早期筛查、诊断以及治疗。

【关键词】 妊娠期糖尿病; 实验室检测指标; 临床应用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)24-3342-02

妊娠期糖尿病(GDM)指的是孕妇妊娠期间首次出现的糖代谢异常,其中包括妊娠期糖代谢异常及糖耐受受损,是孕妇妊娠期临床常见的并发症之一,如果不能及时进行筛查和诊断,会对母婴健康造成重大威胁^[1]。当前 GDM 发病率正逐年上升,在产科领域日益受到关注。在 GDM 的治疗过程中,早期筛查是重中之重。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对本院 2010 年 2 月至 2011 年 10 月收治进行孕产期保健,并完成分娩的产妇 497 例进行调查分析,其中

糖筛查(GCT)阳性产妇 97 例。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 对全部接受调查的产妇通过问卷调查、住院病例资料调查、产前门诊登记信息分析、实验室检查结果分析相结合的方法进行调查。根据 GDM 相关诊断标准,通过问卷调查,对产妇一般资料进行统计,结合产前门诊登记信息,对产妇进行编号,统计产妇姓名、年龄、民族、住址、身高、体质量、末次月经、血压、糖尿病家族史、吸烟史、孕产史等,部分孕产妇门诊信息无记录,通过电话随访,对信息资料进行完善。