

表达,二者的高表达与肺腺癌的侵袭能力和肿瘤转移具有相关性。血清 Gal-1 和 Gal-3 对于肺腺癌的诊断具有较好的敏感性和特异性。因此,Gal-1 和 Gal-3 有可能成为肺腺癌的重要血清标记之一。

参考文献

[1] Landis SH, Murray T, Bolden S, et al. Cancer statistics [J]. CA Cancer J Clin, 1999, 49(1): 8-31.
 [2] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics [J]. CA Cancer J Clin, 2013, 63(1): 11-30.
 [3] Sardenberg RA, Mello ES, Younes RN. The lung adenocarcinoma guidelines: what to be considered by surgeons [J]. J Thorac Dis, 2014, 6(Suppl 5): 561-567.
 [4] Barondes SH, Castronovo V, Cooper DN, et al. Galectins: a family of animal beta-galactoside-binding lectins [J]. Cell, 1994, 76(4): 597-598.
 [5] Le Mercier S, Fortin S, Mathieu V, et al. Galectins and gliomas [J]. Brain Pathol, 2010, 20(1): 17-27.
 [6] Barondes SH, Castronovo V, Cooper DN, et al. Galectins: a family of animal beta-galactoside-binding lectins [J]. Cell, 1994, 76(4): 597-598.
 [7] Zhang D, Chen ZG, Liu SH, et al. Galectin-3 gene silencing inhibits migration and invasion of human tongue

cancer cells in vitro via downregulating beta-catenin [J]. Acta Pharmacol Sin, 2013, 34 (1): 176-184.
 [8] Radosavljevic G, Volarevic V, Jovanovic I, et al. The roles of Galectin-3 in autoimmunity and tumor progression [J]. Immunol Res, 2012, 52 (1/2): 100-110.
 [9] Dumic J, Dabelic S, Flogel M. Galectin-3: an open-ended story [J]. Biochim Biophys Acta, 2006, 1760(4): 616-635.
 [10] von Klot CA, Kramer MW, Peters L, et al. Galectin-1 and Galectin-3 mRNA expression in renal cell carcinoma [J]. BMC Clin Pathol, 2014, 3(14): 2-7.
 [11] Song L, Tang JW, Owusu L, et al. Galectin-3 in cancer [J]. Clin Chim Acta, 2014, 431(3): 185-191.
 [12] Martinez-Bosch N, Fernandez-Barrena MG, Moreno M, et al. Galectin-1 Drives Pancreatic Carcinogenesis through Stroma Remodeling and Hedgehog Signaling Activation [J]. Cancer Res, 2014, 74(3): 3512-3524.
 [13] White NM, Masui O, Newsted D, et al. Galectin-1 has potential prognostic significance and is implicated in clear cell renal cell carcinoma progression through the HIF/mTOR signaling axis [J]. Br J Cancer, 2014, 110 (5): 1250-1259.

(收稿日期:2015-06-09 修回日期:2015-08-15)

• 临床探讨 •

睑板腺挤压联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗老年干眼症的疗效

郭彦芳(河北省衡水市哈励逊国际和平医院 053000)

【摘要】 目的 探讨睑板腺挤压联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗老年干眼症的疗效。**方法** 选取 100 例在衡水市哈励逊国际和平医院治疗的老年干眼症患者,分成两组,试验组给予睑板腺挤压联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗,对照组给予单纯碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗,比较两组临床疗效。**结果** 治疗前两组眼部症状评分、结膜充血症状评分、泪膜破裂时间、角膜荧光染色评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 6 周后,试验组眼部症状评分均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗 6 周后,试验组患者总有效率(98%)明显高于对照组(76%),差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者总体疗效比较,试验组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 睑板腺挤压联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗老年干眼症的临床疗效良好,值得临床推广应用。

【关键词】 睑板腺挤压; 碱性成纤维细胞生长因子滴眼液; 老年干眼症; 临床疗效

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 24. 064 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)24-3763-03

干眼症是指任何原因引起的泪液质或量的异常,泪膜稳定性下降,并伴有眼部不适的一种眼部疾病^[1]。干眼症患者没有眼部的损害和全身性症状。干眼症病因较多,眼表的病理损害和机体免疫功能的变化都可以成为干眼症的诱因^[2]。在治疗上,首先要纠正诱因,如减少电脑使用时间,减少对空调的接触。其次就是药物的治疗,通过药物促进泪液分泌,延迟泪液在眼表的停留时间等^[3]。本研究用的成纤维细胞生长因子就能修复角膜上皮,延缓泪膜破裂时间,维护眼表屏障的完整性。本研究将其配合以睑板腺挤压按摩技术,探讨其对干眼症的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月至 2014 年 4 月在本院眼科就诊的被诊断为干眼症的患者 100 例,按照他们就诊的先后顺序分成两组,试验组和对照组。试验组给予睑板腺挤压联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗,对照组给予单纯碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗。试验组 50 例患者中,男 18 例,女 32 例,年龄 19~80 岁,平均(55.8±3.5)岁。对照组 50 例患者中,男 16 例,女 34 例,年龄 18~81 岁,平均(54.2±4.3)岁。两组患者性别、年龄、一般身体状况等情况差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标注 (1)所有患者均为双眼发病患者,有显著眼部症状,如异物感,干涩感等;(2)睑缘充血,睑板腺开口阻塞,泪膜中分泌碎屑;(3)荧光染色泪膜破裂时间少于 10 s,角膜荧光染色超过 5 个染色点。

1.2.2 排除标准 (1)严重心脑血管等系统疾病和严重的全身性疾病、糖尿病等;(2)合并其他眼病,如青光眼等;(3)2 周内正在使用其他眼部药物及药物过敏者。

1.3 治疗方法

1.3.1 试验组给予睑板腺挤压联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗,在裂隙灯下可见睑板腺开口有淡黄色分泌物堵塞,用棉签稍用力挤压,分泌物从睑腺口溢出,反复挤压干净。每周挤压按摩 1 次,每天热敷睑板腺。同时联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗,1 滴/次,4 次/天,疗程 6 周。

1.3.2 对照组给予单纯碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗,1 滴/次,4 次/天,疗程 6 周。

1.4 观察内容 两组患者眼部症状评分、结膜充血症状评分、泪膜破裂时间、角膜荧光染色评分情况,以及两组患者治疗 6 周后的临床疗效。

1.5 评分及疗效评价标准

1.5.1 评分标准^[4-5] (1)眼部症状评分:没有症状为 0 分;1 周少于 3 次发病,休息后缓解为 1 分;2~4 分症状介于 1~5 分;症状频繁出现,影响生活为 5 分;6~8 分症状介于 5~9 分;症状持续,严重影响生活为 9 分。(2)结膜充血症状评分:无结膜充血为 0 分,轻微结膜充血为 1 分,中度结膜充血 2 分,重度结膜充血 3 分。(3)泪膜破裂时间:荧光角膜染色,在裂隙灯钴蓝下泪膜,眨眼后出现第 1 个破裂点的时间。(4)角膜荧光染色:0~12 分,分为鼻上、鼻下、颞上、颞下 4 个象限,0 分代表无染色,1 分代表角膜染色点少于 5 个,2 分代表角膜染色点超过 5 个,3 分代表染色呈线状或片状。

1.5.2 疗效评价标准^[6] (1)痊愈:眼部症状全部消失;(2)显效:眼部症状明显改善;(3)有效:眼部症状有所减轻;(4)无效:眼部症状无改善。

1.6 统计学处理 对文中所得数据进行统计学处理,采用 SPSS19.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组眼部症状评分、结膜充血症状评分、泪膜破裂时间、角膜荧光染色评分比较 见表 1。由表 1 可见,治疗前两组眼部症状评分、结膜充血症状评分、泪膜破裂时间、角膜荧光染色评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 6 周后,试验组眼部症状评分、结膜充血症状评分、泪膜破裂时间、角膜荧光染色评分均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组眼部症状评分、结膜充血症状评分、泪膜破裂时间、角膜荧光染色评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	眼部症状评分	结膜充血症状评分	泪膜破裂时间	角膜荧光染色评分(分)
试验组治疗前	7.9 ± 1.3	2.5 ± 0.6	3.5 ± 1.2	8.4 ± 1.5
治疗后	4.1 ± 0.9	1.2 ± 0.3	8.0 ± 1.4	3.5 ± 0.9
对照组治疗前	7.6 ± 1.1	2.7 ± 0.7	3.6 ± 1.1	8.3 ± 1.7
治疗后	6.2 ± 0.7	1.9 ± 0.6	5.9 ± 1.0	4.8 ± 1.0

2.2 两组患者治疗 6 周后临床疗效评价 见表 2。由表 2 可见,治疗 6 周后,试验组患者的总有效率(98%)明显高于对照组(76%),差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者总体疗效比较,试验组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗 6 周后临床疗效评价

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	50	30	15	4	1	98
对照组	50	9	18	11	12	76

3 讨 论

干眼症患者主要是泪液分泌功能障碍或者泪液成分发生变化,通过对睑板腺的按摩及药物调节,能够从病因上治愈干眼症患者^[7]。本研究主要研究了睑板腺挤压按摩联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液对干眼症的治疗效果。碱性成纤维细胞是一种多功能细胞因子,能够通过与靶细胞上的受体结合,使角膜上皮细胞和内皮细胞增生,从而促进角膜修复^[8-9]。

本研究两组患者均给予碱性成纤维细胞生长因子滴眼液滴眼治疗,总有效率试验组为 98%,对照组为 76%,说明碱性成纤维细胞生长因子滴眼液疗效较好。试验组在对照组基础上又给予睑板腺挤压治疗,疏通了阻塞的睑板腺口,恢复其分泌功能,从而稳定泪膜,减少泪液蒸发^[10-11]。本研究结果来看,治疗 6 周后,试验组眼部症状评分、结膜充血症状评分、泪膜破裂时间、角膜荧光染色评分均明显优于对照组,试验组患者总有效率(98%)明显高于对照组(76%),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明睑板腺挤压治疗干眼症的效果是值得临床肯定的,联合碱性成纤维细胞生长因子治疗效果更佳^[12-13]。

总之,睑板腺挤压联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗老年干眼症临床疗效良好,既促进了泪液分泌,又减少了泪液蒸发,从不同的病因角度对干眼症患者进行有效的临床治疗,建议临床推广使用该方法治疗干眼症^[14-15]。

参考文献

[1] 冯萍. 睑板腺挤按联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗干眼症[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(15): 168-169.

[2] 朱萍. 老年干眼患者临床症状分析[J]. 中国老年学杂志, 2005, 25(7): 833-834.

[3] 易军晖,任孝伟,唐仁泓,等. 长沙市郊区眼部疾病老年患者的生存质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(15): 2196-2198.

[4] 林咸米,黄圣统. 碱性成纤维细胞生长因子滴眼液联合泪然眼液治疗干眼症疗效观察[J]. 海峡药学, 2011, 23(1): 109-111.

[5] Mocanu C, Barascu D, Birjovanu F, et al. Clinical observation on effect of polyethylene glycol eye drops combined with bFGF on dry eye[J]. Int Eye Sci, 2013, 13(4): 764-766.

[6] 高亚林. 普拉洛芬联合贝复舒治疗干眼的临床观察[J]. 当代医学, 2011, 17(9): 85-86.

[7] 李杰, 庞彦英, 李坤. 聚乙二醇滴眼液治疗干眼症的疗效观察[J]. 中国药房, 2012, 23(2): 138-140.

[8] 丛晨阳,毕宏生,温莹. 干眼症发病机制和治疗方法的进展[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(3):464-467.

[9] 张岳剑. 更昔洛韦凝胶联合碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗单纯疱疹性角膜炎 17 例[J]. 解放军药科学学报, 2011, 27(3):280-281.

[10] 罗莉蓉. 新泪然滴眼液联合贝复舒滴眼液治疗干眼症 132 例临床分析[J]. 中国疗养医学, 2010, 19(12):1120-1121.

[11] Bron AJ, Evans VE, Smith JA. Effect of drug treatment combined with eye health education on senile pafien with xerophthalmia[J]. Chin J Mod Nurs, 2012, 18(31):3785-3787.

[12] 宋绪华,邢健强,陈梨萍,等. 2 型糖尿病患者干眼症相关

指标的分析[J]. 海南医学院学报, 2010, 16(4):501-502.

[13] 徐君. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶辅助治疗外伤性角膜上皮缺损 63 例效果观察[J]. 山东医药, 2012, 52(27):80-81.

[14] 潘岳松,彭晓霞. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗眼角膜上皮缺损的药物经济学评价[J]. 中国药师, 2010, 13(7):1002-1005.

[15] 张若英,张俊杰. 纤维细胞生长因子滴眼液治疗外伤性角膜上皮缺损的临床观察[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(4):323-324.

(收稿日期:2015-05-12 修回日期:2015-06-29)

• 临床探讨 •

炎性指标在乳腺癌术前诊断和预后评估中的价值

钱 鹏, 恽华忠, 朱 玲, 张越越(南京市红十字医院外科 210001)

【摘要】 目的 评价乳腺癌患者术前 C 反应蛋白(CRP)和中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)对患者诊断和预后的影响。**方法** 将 82 例南京市红十字医院收治的乳腺癌患者作为观察组,另选取 41 例女性志愿者作为对照组,对两组 CRP 和 NLR 结果进行比较。**结果** 乳腺癌患者术前 CRP 和 NLR 明显高于对照组。CRP 与患者淋巴结转移数、瘤体大小相关;NLR 与患者淋巴结转移数、瘤体大小、临床分期和 Her-2 表达相关。CRP 和 NLR 的受试者工作特征曲线下面积为 0.704、0.802,对乳腺癌诊断均有较好的准确率。单因素分析结果显示,NLR 升高是影响乳腺癌无病生存期的危险因素。**结论** 术前 CRP 和 NLR 检测有助于乳腺癌的早期诊断,高 NLR 可能是影响乳腺癌预后的危险因素。

【关键词】 乳腺癌; C 反应蛋白; 中性粒细胞与淋巴细胞比值; 预后

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.24.065 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)24-3765-03

乳腺癌是危害妇女健康极为凶险的恶性肿瘤,发病率居女性各种恶性肿瘤首位。目前认为,早诊断和早治疗是提高乳腺癌患者生存的关键^[1]。慢性炎性反应对肿瘤的发生和发展有促进作用,如血清 C 反应蛋白(CRP)、血清淀粉样蛋白酶 A、血清清蛋白等炎性介质是影响肿瘤患者预后的独立因素^[2]。本研究通过测定乳腺癌患者术前中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)和 CRP 水平,分析炎性指标对乳腺癌诊断和预后的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月至 2013 年 1 月本院行手术治疗的乳腺癌患者 82 例作为观察组,均为女性,年龄 32.0~74.0 岁,中位年龄 53.5 岁。术后组织病理学检查确诊为乳腺癌,肿瘤小于或等于 2 cm 者 38 例,>2 cm 者 44 例;无淋巴结转移者 30 例,1~3 个淋巴结转移者 22 例;>3 个淋巴结转移者 30 例。根据 AJCC 乳腺癌分期标准^[3]:临床 I 期 30 例,临床 II 期 25 例,临床 III 期 27 例。入组标准:(1)已行乳腺癌根治术、乳腺癌改良根治术或保乳根治术;(2)术前 KPS 评分大于 85 分;(3)术前无感冒或其他可影响血常规计数结果的疾病;(4)排除伴有其他严重疾病的患者。另选取同期在本院体检的女性志愿者 41 例作为对照组,两组在年龄、月经状态等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法 (1)所有患者均于术前抽取静脉血,CRP 采

用特定蛋白分析仪根据速率散射比浊法进行检测;血常规采用希森美康 XT-1800i 全自动血细胞分析仪检测,NLR 通过中性粒细胞计数与淋巴细胞计数获得。(2)生存期随访以无病生存期为预后指标,无病生存时间的计算从患者手术至病情进展或复发的时间。随访采用回院治疗、复查、走访、邮件或电话询问等方式,随访截止时间为 2013 年 5 月。

1.3 统计学处理 采用统计软件 SPSS19.0 进行数据分析。组间比较采用 t 检验或 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NLR 和 CRP 结果 乳腺癌组 NLR 为 1.20~9.50,中位数为 4.85,对照组 NLR 为 1.10~3.90,中位数为 3.10,两组比较差异有统计学意义($F=5.5, P<0.05$)。乳腺癌组 CRP 值为 5.0~31.0 mg/L,中位数为 15.0 mg/L,对照组 CRP 为 4.0~26.0 mg/L,中位数为 11.0 mg/L,两组比较差异有统计学意义($F=1.9, P<0.05$)。

2.2 ROC 曲线及截断点选择理论分析 见图 1。将乳腺癌组和对照组 NLR 和 CRP 结果绘制 ROC 曲线。NLR 的 ROC 曲线下面积为 0.802,95%可信区间为 0.724~0.879($P<0.05$)。灵敏度、特异度之和为最大时,测得值为最佳临床诊断临界点。NLR 最佳临界值为 4.50,这时灵敏度为 70.7%,特异度为 81.0%。CRP 的 ROC 曲线下面积为 0.714,95%可信区间为