

统计学意义($P>0.05$),短时间内两者的差别并不大;观察组术后 14、21 d 创面愈合缩小率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),显示了紫草油与康复新液联合使用有利于患者的创面愈合。观察组患者术后 1、21 d 创面疼痛评分与对照组差异均无统计学意义($P>0.05$),而 7、14 d 创面疼痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者术后 7、14 d 创面肉芽评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组总治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者均无不良反应。本研究与殷玉梅^[15]的研究一致,显示了紫草油联合康复新液的良好治疗效果,可以有效缩短患者疼痛时间、创面愈合时间及有利于肉芽的生长。

综上所述,紫草油联合康复新液治疗肛周脓肿患者术后创面愈合有效率高,创面愈合快,疼痛评分低,安全性高,值得临床推广。

参考文献

[1] 李洪超. 康复新液促进高位肛周脓肿术后创面愈合的临床研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2014.

[2] 栾莉莉. 祛毒 I 号液在促进低位肛瘘术后创面愈合的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.

[3] 张科,徐君毅,王伟. VSD 负压引流术治疗肛周脓肿的临床研究[J]. 结直肠肛门外科,2014,22(1):65-66.

[4] 罗戈. 置双腔管主动引流联合 VSD 负压引流治高位肛周脓肿的初步研究[J]. 结直肠肛门外科,2016,22(2):174-177.

[5] 刘勇桃. 康复新液治疗肛瘘术后切口愈合缓慢的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2012.

• 临床探讨 •

[6] 唐冉,王建民,毛细云. 促进肛周脓肿合并糖尿病术后创面愈合药物治疗研究进展[J]. 中医药临床杂志,2012,24(5):481-483.

[7] 李兆生. 肛周皮下脓肿术后分别应用康复新液和微赛恩凝胶换药疗效的观察[J]. 中国医学创新,2015,12(22):58-61.

[8] 林正军,吴许雄,王菁,等. 消炎生肌膏联合康复新液促进肛周脓肿术后创面愈合 30 例[J]. 江西中医药,2015,46(8):33-34.

[9] 石妹娥,洪晓琳. 中药熏洗联合康复新液促进肛周脓肿术后创面恢复的疗效观察[J]. 当代护士,2015,12(9):105-107.

[10] 李建业,李国宾,耿强. 位单纯性肛瘘术后康复新液联合湿润烧伤膏应用临床研究[J]. 现代诊断与治疗,2015,10(16):3626-3627.

[11] 金学林,焦战,张文俊,等. 康复新液在肛周坏死性筋膜炎术后辅助治疗的疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2015,9(22):129-131.

[12] 杨森瀚. 康复新联合庆大霉素治疗肛周脓肿效果研究[J]. 泰山医学院学报,2016,37(2):182-183.

[13] 夏萍,曾攀,徐岩,等. 超声清创对肛周脓肿术后创面的疗效观察[J]. 中国医学装备,2016,13(6):84-87.

[14] 贾妙柱. 甲硝唑纱条联合紫草油纱条促进肛周脓肿术后创面愈合的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学,2012.

[15] 殷玉梅. 紫草油与康复新液促进肛周脓肿术后创面愈合的比较研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2015.

(收稿日期:2017-03-28 修回日期:2017-06-11)

抗心磷脂抗体与抗子宫内膜抗体在反复自然流产中的诊断分析

马开慧,陈婷婷,应菲菲
(江苏省盐城市妇幼保健院检验科 224003)

摘要:目的 探讨反复自然流产(RSA)患者抗心磷脂抗体(ACA)与抗子宫内膜抗体(EmAb)指标的临床意义。方法 收取该院 2014 年 1 月至 2016 年 8 月收治的 96 例 RSA 患者作为 RSA 组,同时选取 50 例健康孕妇作为对照组,比较两组 ACA、EmAb 阳性率。根据自然流产次数,将 RSA 组患者分为自然流产 3 次组与自然流产>3 次组,比较组间 ACA、EmAb 阳性率。结果 与对照组相比,RSA 组患者 ACA、EmAb 阳性率明显升高,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。与自然流产 3 次组相比,自然流产>3 次组患者 ACA、EmAb 阳性率明显升高,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 RSA 组患者 ACA、EmAb 阳性率明显升高,且随着流产次数的增加而升高。RSA 患者应常规检查 ACA、EmAb,并纠正抗体阳性状态,以提高妊娠成功率。

关键词:反复自然流产; 抗心磷脂抗体; 抗子宫内膜抗体

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)20-3083-03

反复自然流产(RSA)是指连续 3 次及以上在妊娠 28 周前发生的自然流产,属于不育症的范畴,发病机制复杂多样,与遗传、感染、解剖、免疫、内分泌等因素相关,采用黄体酮等传统治疗方法疗效不甚理想^[1-2]。相关文献报道,30%~70%的 RSA 患者与免疫功能异常相关^[3]。因此,探讨 RSA 发生相关抗体对阐明疾病的发病机制具有重要临床意义,而且可能为该疾病

的治疗提供新的方向。本研究通过回顾性分析 96 例 RSA 患者的临床资料,探讨了抗心磷脂抗体(ACA)与抗子宫内膜抗体(EmAb)在 RSA 中的临床意义,为 RSA 的发病机制及治疗进一步提供相关临床证据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收取本院 2014 年 1 月至 2016 年 8 月收治的

96 例 RSA 患者作为研究对象(RSA 组),同时选取 50 例健康孕妇作为对照组。RSA 组患者年龄 22~36 岁,平均(31.8±4.7)岁,流产次数 3~5 次,平均(3.11±1.12)次。同时选取 50 例健康孕妇作为对照组,年龄 22~38 岁,平均(32.4±3.8)岁。RSA 组患者分自然流产 3 次组与自然流产>3 组,自然流产 3 次组 36 例,年龄 22~35 岁、平均(31.6±4.1)岁;自然流产>3 次组 60 例,年龄 22~36 岁、平均(31.9±4.3)岁。所有入选 RSA 组患者均排除染色体异常、配偶精液异常、生殖系统解剖异常、合并内分泌系统疾病、感染性疾病等患者。各组研究对象一般资料经统计学分析显示差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 采集 RSA 组及对照组受试者空腹外周静脉血约 5 mL,离心后分离得到血清,不能当天检测的血清标本可置于冰箱中保存,最长保持时间不超过 5 d。检测 ACA 的血清保存温度为 2~8℃,检测 EmAb 的血清保存温度为-4℃。ACA 抗体检测采用酶联免疫吸附试验(试剂盒购自深圳亚辉龙生物技术公司,深圳亚辉龙生物科技公司的 UNION 免疫分析仪)。进行检测时,严格按照试剂盒操作说明进行,每次操作时都增加空白对照孔及阴性、阳性质控孔,确保检测结果的准确性。EmAb 采用胶体金法检测(试剂盒购自潍坊市康华生物技术公司)。IgM 或 IgG 阳性均判定 ACA 或者 EmAb 阳性。记录检测结果,计算每组中 ACA、EmAb 阳性率,并进行组间比较。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 RSA 组与对照组 ACA、EmAb 阳性率比较 与对照组相比,RSA 组 ACA、EmAb 阳性率明显升高,组间比较差异均有统计学意义($\chi^2=21.787,19.988,P<0.05$)。见表 1。

表 1 RSA 组与对照组 ACA、EmAb 阳性率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	ACA	EmAb
RSA 组	96	37(38.5)	40(41.7)
对照组	50	3(5.0)	5(8.3)

2.2 不同流产次数组 ACA、EmAb 阳性率比较 与自然流产 3 次组相比,自然流产>3 次组患者 ACA、EmAb 阳性率明显升高,组间比较差异均有统计学意义($\chi^2=8.868,6.583,P<0.05$)。见表 2。

表 2 不同流产次数组 ACA、EmAb 阳性率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	ACA	EmAb
自然流产 3 次	36	7(19.4)	9(25.0)
自然流产>3 次	60	30(50.0)	31(51.7)

3 讨 论

妊娠是一个健康的复杂生理过程,而自然流产是指胚胎在 28 周以前或者胚胎体质量在 1 kg 以下自动停止发育的病理过程。当自然流产连续发生 3 次及以上时,则称为 RSA^[4-5]。在妇产科领域,RSA 属于常见疾病,是妊娠的常见并发症,对患

者的身心健康及家庭和谐极为不利,困扰着约 2%~5% 的育龄期妇女,且治疗缺乏针对性,已经成为妇产科生殖医学的一大难题。目前,RSA 的具体发病机制尚未完全明确,多认为与遗传、解剖异常、内分泌因素、免疫功能异常有关^[6]。在众多病因中,免疫因素占据了较高比例^[7],越来越受到学者的关注,且随着研究的深入不断发现多种抗体与 RSA 有关,并可能为该疾病的治疗提供新的方向。

ACA 是目前研究较多的与 RSA 相关的自身抗体,该抗体的靶抗原为血小板、内皮细胞膜上带有负电荷的心磷脂,参与了多种免疫性疾病的发生,与血栓形成、自然流产及胚胎宫内死亡等病理过程密切相关^[8]。研究表明,ACA 可以通过降低子宫肌层内前列腺素 12 水平而促进胎盘梗死、诱发胎盘血管炎性反映而影响胚胎血氧和营养供应、促进胎盘血栓形成和血管收缩等多种途径导致 RSA 的发生^[9]。回顾性分析显示,RSA 患者 ACA 阳性率明显高于健康孕妇,但是对于不同流产次数 ACA 阳性率比较的报道较少^[10-11]。另外,健康的子宫内膜对于机体来说是不具有抗原性,也不存在 EmAb。而当机体内部环境发生改变,正常的生理屏障受到破坏,子宫内膜发生损伤,抗体网络功能将发生紊乱,将会导致机体将子宫内膜组织作为抗原刺激机体产生特异性的 EmAb^[12-13]。当子宫内膜组织抗原与 EmAb 发生反映后,会激发活化机体的补体系统,导致子宫内膜的免疫损伤,妨碍受精卵的植入及胚胎发育等妊娠过程,从而诱发流产的发生^[14-15]。但目前关于 EmAb 在 RSA 中临床意义研究的报道尚少。本研究中,对照组孕妇 ACA、EmAb 阳性率分别为 5.0% 和 8.3%,而 RSA 组患者 ACA、EmAb 阳性率分别为 38.5% 和 41.7%,RSA 组 ACA、EmAb 阳性率明显高于对照组,结果表明 RSA 与 ACA、EmAb 存在一定关系,参与了 RSA 的发生,提示笔者对于 RSA 患者应当常规进行 ACA、EmAb 检测,并综合遗传、解剖、感染、内分泌等因素,为 RSA 的临床诊断及治疗提供科学依据。将 RSA 患者根据自然流产次数进行分组后显示,自然流产 3 次组患者 ACA、EmAb 阳性率分别为 19.4% 和 25.0%,而自然流产次数>3 次组患者 ACA、EmAb 阳性率分别为 50.0% 和 51.7%,结果表明随着自然流产次数的增加,ACA、EmAb 阳性率明显升高,因此对于 RSA 患者一旦发现免疫功能异常,应当及时采取措施,纠正免疫功能异常,避免疾病进展。

综上所述,RSA 患者 ACA、EmAb 阳性率明显升高,且随着流产次数的增加而升高。对于 RSA 患者应常规检查 ACA、EmAb,并纠正抗体阳性状态,以提高妊娠成功率。

参考文献

[1] Hou W, Li Z, Li Y, et al. Correlation between protein expression of FOXP3 and level of FOXP3 promoter methylation in recurrent spontaneous abortion [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2016, 42(11): 1439-1444.

[2] Fotoohi M, Ghasemi N, Mirghanizadeh SA, et al. Association between HLA-E gene polymorphism and unexplained recurrent spontaneous abortion (RSA) in Iranian women [J]. Int J Reprod Biomed (Yazd), 2016, 14(7): 477-482.

[3] 任兴斌, 张伟. 免疫治疗不明原因反复自然流产患者群体

- 反映抗体、TGF- β 和 nTreg 表达变化的研究[J]. 中国免疫学杂志, 2015, 31(6): 831-834.
- [4] Rasti Z, Nasiri M. Association of the +49 a/G polymorphism of CTLA4 gene with idiopathic recurrent spontaneous abortion in women in southwest of Iran[J]. J Reprod Infertil, 2016, 17(3): 151-156.
- [5] Shahsavari S, Noormohammadi Z, Zare KS. Association of kinase insert domain-containing receptor(KDR) gene polymorphism/haplotypes with recurrent spontaneous abortion and genetic structure [J]. Int J Reprod Biomed (Yazd), 2015, 13(12): 755-764.
- [6] Samimi M, Foroozanfard F, Amini F, et al. Effect of vitamin D supplementation on unexplained recurrent spontaneous abortion: a Double-Blind randomized controlled trial [J]. Glob J Health Sci, 2016, 9(3): 95.
- [7] 鲍粉红, 赵可宁. 封闭抗体不足性反复自然流产治疗研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(5): 831-833.
- [8] Dhillon PK, Khalafallah AA, Adams MJ. Changes to fibrinolysis in patients with systemic lupus erythematosus are associated with endothelial cell damage and inflammation, but not antiphospholipid antibodies[J]. Blood Coagul Fibrinolysis, 2016, 27(8): 870-875.
- [9] 孙朋, 董雪梅, 杜晓钟, 等. 反复自然流产患者检测抗心磷脂抗体及 IgA 抗 β 2-GP I 的临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(2): 134-135.
- [10] 徐传花, 种丽群. 益肾清热法治疗反复自然流产抗心磷脂抗体阳性临床观察[J]. 吉林中医药, 2011, 31(9): 856-857.
- [11] 陈柳青, 连炬飞, 曾丽, 等. 探讨 BA, EMAB 及 ACA 与不明原因复发性自然流产的相关性[J]. 现代检验医学杂志, 2015, 30(4): 137-140.
- [12] 李素萍, 金玉霞, 苗正友. 不明原因反复自然流产患者的抗生殖免疫抗体分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(10): 134-135.
- [13] 龙驭云. 反复自然流产患者血清 ThAb、AsAb、EMAB 和 AoAb 检测的临床意义[J]. 放射免疫学杂志, 2012, 25(6): 606-608.
- [14] 陈秀莲, 何明娟, 吴春红, 等. 封闭抗体、抗子宫内膜抗体在反复自然流产中的应用[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(7): 813-814.
- [15] 周俊彦. 育龄期夫妇中抗精子抗体和抗子宫内膜抗体的阳性表达及其相关因素分析[J]. 中国男科学杂志, 2011, 25(7): 32-37.

(收稿日期: 2017-02-11 修回日期: 2017-04-20)

儿童急性淋巴细胞性白血病 Bmal1、eIF4E 基因表达及临床意义

陈立刚

(海南省人民医院检验科, 海口 570001)

摘要:目的 探讨儿童急性淋巴细胞性白血病(ALL)外周血 Bmal1、eIF4E 基因表达及临床意义。方法 选取 2011 年 7 月至 2014 年 12 月该院收治的 ALL 患儿 80 例作为研究对象, 分为初诊组与缓解组, 另选取同期健康体检儿童 40 例为对照组, 对比各组 Bmal1、eIF4E 基因表达情况。结果 初诊组外周血 Bmal1 基因表达水平依次高于缓解组、对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 初诊组 eIF4E 基因表达水平依次高于缓解组与对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 儿童外周血 ALL Bmal1、eIF4E 基因表达异常, 可作为临床诊疗指标。

关键词:急性淋巴细胞白血病; Bmal1 基因; eIF4E 基因; 化疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)20-3085-03

急性淋巴细胞白血病(ALL)属于恶性血液系统肿瘤疾病, 多发于我国儿童群体, ALL 发病率占儿童白血病 70% 以上, 主要是指因造血干细胞增殖分化存在异常导致淋巴细胞分化阻滞, 于儿童阶段发生的恶性克隆性疾病^[1]。ALL 病因及机制尚未完全明确, 已有研究指出 ALL 与基因激活、抑癌基因失活、细胞凋亡等因素存在关联, 但目前尚未完全调查、阐述明确^[2]。目前临床治疗 ALL 多采用序贯化疗法进行, 且缓解率可达 90%, 但仍存在大量临床病理结果显示 ALL 长期存活率较低, 并存在部分复发情况^[3]。ALL 对患儿健康造成严重威胁, 长期实施化疗干预存在相应不良反应, 加大患儿身心痛苦, 因此临床正加强探索 ALL 发病机制及新型治疗手段, 目前提高药物治疗效果、减少化疗不良反应是国内外学者研究的重难点^[4]。有研究指出, 多种基因在癌症疾病发生及复发中存在一

定作用, 但目前尚未出现详细报道^[5]。本研究主要针对儿童 ALL 外周血 Bmal1 及 eIF4E 基因表达与临床意义进行探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 7 月至 2014 年 12 月本院收治的 ALL 患儿 80 例作为研究对象, 其中男 44 例、女 36 例, 年龄 1~12 岁、平均 (6.01 ± 0.23) 岁, 根据其治疗情况分为初诊组(未接受化疗干预)与缓解组(经骨髓形态细胞学检查结果显示, 原始淋巴细胞及幼稚淋巴细胞占比 $< 5\%$, 符合骨髓完全缓解标准), 每组 40 例。ALL 患儿均排除心血管疾病、肿瘤、近期药物治疗、睡眠周期紊乱等影响本研究基因表达疾病患者。另选取同期于本院接受健康体检的儿童 40 例为对照组, 其中男 20 例, 女 20 例, 年龄为 1~12 岁, 平均 (5.97 ± 0.21) 岁。两