

2009,35-55.

[3] 吴文辉. 不同方法检验梅毒的结果比较分析[J]. 中国当代医药, 2011,18(1):81-85.

[4] 徐龙珍,毕永春. 不同梅毒血清学检测方法的联合应用评价[J]. 现代检验医学,2009,24(3):111-112.

[5] 李宇飞,郭步平. 三种梅毒酶联免疫诊断试剂的临床应用性[J]. 长治医学院学报,2008,22(2):133-135.

(收稿日期:2013-10-18)

• 经验交流 •

血淀粉酶、脂肪酶及尿淀粉酶联合检测诊断早期急性胰腺炎的临床价值

郑丽萍

(漯河市郾城区人民医院,河南漯河 462300)

摘 要:目的 探讨血淀粉酶(SAMY)、脂肪酶(LPS)及尿淀粉酶(UAMY)诊断急性胰腺炎(AP)的价值。方法 131 例 AP 患者为 AP 组,130 例同期健康体检者为对照组,检测 SAMY、UAMY 及 LPS 的变化。结果 AP 组患者 SAMY、UAMY 及 LPS 水平明显高于对照组($P<0.01$),AP 组三者联合检测灵敏度、特异性和准确度明显优于三者独立检测指标。结论 SAMY、UAMY 及 LPS 联合检测能提高灵敏度、特异性和准确度,能提供 AP 早期诊断的信息。

关键词:急性胰腺炎; 血淀粉酶; 脂肪酶; 尿淀粉酶

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.07.064 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)07-0931-02

急性胰腺炎(AP)为临床常见急腹症之一,发病机制比较复杂,与胰蛋白酶等酶原的激活有一定的联系^[1],导致胰腺组织自身消化、水肿、出血及坏死,常继发感染、腹膜炎和休克等并发症,致死、致残率高^[2]。因此及时准确的诊断和治疗显得至关重要。目前临床 AP 的常规检查主要采用腹部 B 超或磁共振成像(MRI)。本文主要探讨 AP 患者血淀粉酶(SAMY)、脂肪酶(LPS)及尿淀粉酶(UAMY)联合检测对 AP 的早期诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2013 年 1 月在本院门诊或住院接受治疗的 AP 患者 131 例(AP 组),均符合 AP 诊断标准^[3]。所有患者发病后 24 h 内入院并经影像检查确诊。其中,男性 76 例,女性 55 例;年龄 19~65 岁,平均(43.2±4.8)岁。另选择同期健康体检者 130 例为对照组,其中男性 70 例,女性 60 例;年龄 18~63 岁,平均(41.7±4.9)岁。所有对象均排除急慢性感染、自身免疫性疾病和心肝肾等功能性疾病。两组对象在性别、年龄等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 受试者清晨空腹取静脉血 3 mL,3 000 r/min 离心 5 min,-20 ℃冻存储备用。在 AU680 全自动生化分析仪上采用麦芽糖苷法测定 AMY,干式化学法测定 LPA。参考区间 SAMY 为 30~110 U/L,UAMY 为 32~641 U/L,LIPA 为 23~300 U/L。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 有差异统计学意义。

2 结 果

2.1 SAMY、UAMY 及 LPS 测定结果 AP 组 SAMY、UAMY 及 LPS 水平明显高于对照组,两组比较差异均有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

2.2 AP 组 SAMY、UAMY 及 LPS 检出率评价 AP 组 131 例病例中,血清 SAMY 阳性 89 例,假阳性 11 例;阴性 42 例,假阴性 8 例。UAMY 阳性 86 例,假阳性 6 例;阴性 45 例,假

阴性 6 例。LPS 阳性 92 例,假阳性 6 例;阴性 39 例,假阴性 5 例。三者联合检测阳性 93 例,假阳性 4 例;阴性 38 例,假阴性 3 例。通过计算,发现 LPS 的灵敏度和准确度均高于 SAMY 和 UAMY,而联合检测灵敏度、特异性和准确度明显优于三者独立检测指标,显示联合检测对提高 AP 的检出率有很好的作用。

表 1 SAMY、UAMY 及 LPS 测定结果($\bar{x}\pm s$,U/L)				
组别	<i>n</i>	SAMY	UAMY	LPS
AP 组	131	629.4±115.9**	2 874.8±412.6**	589.1±101.5**
对照组	130	43.8±11.6	459.5±61.5	18.5±10.4

**: $P<0.01$,与对照组比较。

表 2 AP 组 SAMY、UAMY 及 LPS 检出率评价(%)				
组别	SAMY	UAMY	LPS	联合检测
灵敏度	91.7	93.5	94.8	96.9
特异度	79.2	88.2	86.7	90.5
准确度	87.3	91.6	92.2	94.9

3 讨 论

AP 为临床常见急腹症之一,发病率逐年增加,AP 患者胰腺酶原激活,对自身进行消化,导致炎症和免疫反应,导致胰腺自身坏死、感染、腹膜炎和休克等并发症,病因复杂^[4],与其他一些急腹症比较类似,容易误诊或漏诊。AP 发病和病情演变迅速,致死、致残率较高^[5]。

目前,血 AMY 的变化常作为急性 AP 的诊断指标,患者在患病后 2~12 h 血清 AMY 快速升高。但 AMY 变化幅度与病情轻重程度不呈正比^[6],部分患者由于胰腺腺泡破坏增加,淀粉酶减少,血或尿淀粉酶下降^[7],因此即使血清 AMY 正常也要慎重考虑和检测。一般血 AMY 升高持续的时间较短,常发生于多个器官,而 UAMY 发病时持续时间较长,但升高时间较晚^[8];而且 AMY 在 AP 以外的疾病中也会增加。因此,独立的 AMY 指标并不能完全确诊 AP。血清 LPS 是胰腺分

泌的消化酶之一,健康人血清水平较低,当 AP 发生时 4~8 h 内血清 LPS 快速升高,持续时间较长,显示其器官特异性。且多与 AMY 并行,甚至升高的时间更早^[9]。

一般而言,AP 发生时,SAMY 持续时间短,UAMY 持续时间长,但升高时间较晚,而 LPS 则持续时间长^[10],因此 LPS 与 SAMY 和 UAMY 呈平行关系,三者独立检测时,发病时间和就诊时间等因素限制并影响了三者的灵敏度、特异性和准确度,不能及时准确地提供诊断信息。因此具有一定的局限性^[11]。三者的联合检测可相互协同,提高灵敏度、准确度和特异性,为 AP 的诊断提供参考。本文显示,AP 组 SAMY、UAMY 及 LPS 水平明显高于对照组,说明炎症的发生和免疫系统的启动。通过 SAMY、UAMY 及 LPS 检出率的比较,LPS 无论在灵敏度还是准确度方面,指标最高,而 UAMY 敏感性最高,因此联合检测可以弥补相互之间的缺点,提高对 AP 的诊断的准确度。本研究中,三者联合检测结果无论在敏感度、准确度还是特异度均有一定程度的提高,而单纯测定单个指标就低得多,因此对可能 AP 的患者应联合检测 AMY、UAMY 及 LPS,提高敏感性,为临床治疗提供依据。

总之,AMY、UAMY 及 LPS 联合检测可以增高灵敏度、准确度和特异度,能为临床诊断提供较好的诊断信息,值得推广。

参考文献

[1] 李荣国,杨少陵,秦国忠,等.急性胰腺炎患者血清 IL-22 变化及意义[J].山东医药,2013,53(22):58-59.

• 经验交流 •

[2] 刘谦,夏兴洲,许晓芳,等.急性胰腺炎患者血清生长素水平与病情相关性研究[J].中国急救医学,2012,32(10):894-898.

[3] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].中华内科杂志,2004,43(3):236-238.

[4] 陈都,陆士奇,徐峰,等.急性胰腺炎继发多器官功能障碍综合征预测模型的建立与评价[J].中华急诊医学杂志,2012,21(8):815-818.

[5] 白春洋,赵玉峰,张茜.急性胰腺炎患者血清前清蛋白、葡萄糖、肌酸肌酶水平变化的临床意义[J].国际检验医学杂志,2011,32(17):20121-2022.

[6] 翁志雄,甘爱华.血、尿淀粉酶水平对急性胰腺炎诊断价值及影响因素[J].海南医学,2006,17(10):18-19.

[7] 赵琦,李振方,王瑞春,等.急性胰腺炎患者血淀粉酶变化和 CT 诊断的比较[J].胃肠病学和肝病学杂志,2012,21(1):71-73.

[8] 张红进,陈潮洪,王元琴,等.1 h 尿淀粉酶排泄量在急性胰腺炎病人诊断与愈后观察中应用[J].中华肝胆外科杂志,2010,16(4):310-311.

[9] 冯泳涛,周登全,黎敏.脂肪酶与淀粉酶、C 反应蛋白、三酰甘油在诊断急性胰腺炎中的价值[J].海南医学,2013,24(3):382-384.

[10] 杭永伦,黄远帅.血清脂肪酶测定对急性胰腺炎的诊断价值[J].检验医学,2012,27(6):491-494.

[11] 刘天春,董虹,周莉.血总淀粉酶、胰淀粉酶及 C-反应蛋白联合检测在诊断早期急性胰腺炎中的作用[J].长江大学学报:自然科学版,2012,9(4):74-76.

(收稿日期:2013-09-24)

溶血磷脂酸、hs-CRP 在急性冠脉综合征患者中的表达及意义

王建军,叶 芸,高红艳,王 丽,郭 洁,刘峰瑞,杨 振,田文华,靳 瑞
(西安医学院第一附属医院急诊科,陕西西安 710077)

摘要:目的 探讨溶血磷脂酸(LPA)、高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)在急性冠脉综合征(ACS)患者中的表达及意义。方法 选择 60 例 ACS 患者分为急性心肌梗死(AMI)组 30 例和不稳定型心绞痛(UAP)组 30 例,另选 30 例健康体检者作为对照组。所有入选者抽静脉血测定 LPA、hs-CRP 水平,对 ACS 患者的冠脉病变进行 Gensini 评分。比较各组间 LPA、hs-CRP 水平的差异,分析 LPA、hs-CRP 与 Gensini 评分的相关性,分析 LPA 与 hs-CRP 的相关性。结果 ACS 组 LPA、hs-CRP 水平明显高于对照组($P<0.01$),AMI 组 LPA、hs-CRP 水平较 UAP 组升高($P<0.01$),AMI 组比 UAP 组 Gensini 评分高($P<0.01$);ACS 组 LPA、hs-CRP 水平与 Gensini 评分呈正相关(r 分别为 0.83、0.79, $P<0.01$),LPA 与 hs-CRP 水平呈正相关($r=0.85$, $P<0.01$)。结论 LPA、hs-CRP 在 ACS 患者中表达升高,二者联合检测对 ACS 患者预测、诊断、判断预后具有重要的临床价值。

关键词:急性冠脉综合征; 溶血磷脂酸; 超敏 C 反应蛋白; 相关性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.07.065

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)07-0932-03

急性冠脉综合征(ACS)是临床上最常见的心血管内科急症,包括急性心肌梗死(AMI)、不稳定性心绞痛(UAP)和猝死。它是主要的动脉粥样硬化(AS)性疾病。现已证实溶血磷脂酸(LPA)、高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)是心血管疾病新的危险因素,是 AS 的独立危险因素^[1],与 AS 疾病的发生有密切的关系^[2]。本文通过观察 60 例 ACS 患者血清 LPA、hs-CRP 的水平,探讨联合检测 LPA、hs-CRP 对 ACS 的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取从 2010 年 1 月至 2012 年 1 月来本

院急诊科就诊的 ACS 患者 60 例,依据临床表现、心电图、肌钙蛋白、心肌酶谱、冠脉造影检查结果将其分为 AMI 组和 UAP 组。AMI 组:30 例,年龄 40~75 岁,平均(60.8±9.2)岁;冠脉造影有 50%以上冠脉狭窄,心电图有 ST 段持续抬高和(或)心肌酶谱及肌钙蛋白检查阳性。UAP 组:30 例,年龄 42~76 岁,平均(63.3±8.7)岁;冠脉造影有 50%以上冠脉狭窄,初发心绞痛或近期心绞痛发作频繁,但心肌酶谱及肌钙蛋白检查正常。另外,随机选取门诊健康体检者作为对照组,共 30 例,年龄 40~73 岁,平均(61.0±8.8)岁;临床表现及心电图检查等