

(VLDL)及 LDL 的载脂蛋白的分泌,进而使 TG、LDL-C 浓度增高, HDL-C 浓度降低^[13]。另外, HP 的脂多糖与 LDL-C 结合所产生氧化型低密度脂蛋白(oxLDL)被巨噬细胞的清道夫受体大量摄入,触发 TC 的迅速累积^[14]。因此, HP 感染可能是通过一系列的炎症活动来影响血脂代谢的,而 TG、LDL-C 的增高和 HDL-C 的降低又是动脉粥样硬化的重要危险因素^[15],由此可以推断 HP 感染也是导致动脉粥样硬化的一个因素。综上所述, HP 在本院男性健康体检人群中有较高感染率,且 HP 感染与血脂代谢紊乱存在一定相关性,尤其可导致 HDL-C 明显降低。因此对于体检人群,应定期检测 HP 和血脂,通过早期防治 HP 感染,减少血脂异常的发生,降低其心血管病变。

参考文献

- [1] Marshall BJ, Warren JR. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration [J]. *Lancet*, 1984, 1(8390): 1311-1315.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 幽门螺旋杆菌共识意见(2003 安徽桐城)[J]. *中华消化杂志*, 2004, 24(2): 126-127.
- [3] Wroblewski LE, Peek RM, Wilson KT. Helicobacter pylori and gastric cancer: factors that modulate disease risk [J]. *Clin Microbiol Rev*, 2010, 23(4): 713-739.
- [4] 李贞玉, 杨惠民, 郭杨志, 等. 不同中医证型动脉粥样硬化与幽门螺旋杆菌感染的相关性研究[J]. *北京中医药大学学报*, 2014, 37(12): 861-864.
- [5] Papamichael KX, Papaioannou G, Karga H, et al. Helicobacter pylori infection and endocrine disorders: is there a Link? [J]. *World J Gastroenterol*, 2009, 15(22): 2701-2707.
- [6] Suerbaum S, Michetti P. Helicobacter pylori infection[J].

• 临床研究 •

N Engl J Med, 2002, 347(15): 1175-1186.

- [7] 张万岱, 胡伏莲, 萧树东, 等. 中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2010, 15(5): 265-270.
- [8] 田凤石, 胡大一, 孙新玲, 等. 冠心病与微生物慢性感染的血清学研究[J]. *天津医药*, 2004, 32(9): 554-556.
- [9] Prasad A, Zhu JH, Halcox JP, et al. Predisposition to atherosclerosis by infections role of endothelial dysfunction [J]. *Circulation*, 2002, 106(2): 184-190.
- [10] Al-Ghamdi A, Jiman-Fatani AA, El-Banna H. Role of chlamydia pneumoniae, helicobacter pylori and cytomegalovirus in coronary artery disease[J]. *Pak J Pharm Sci*, 2011, 24(2): 95-101.
- [11] Silverman MG, Ference BA, Im K, et al. Association between lowering LDL-C and cardiovascular risk reduction among different therapeutic interventions a systematic review and meta-analysis[J]. *JAMA*, 2016, 316(12): 1289-1297.
- [12] Bhatt A, Rohatgi A. HDL cholesterol efflux capacity: cardiovascular risk factor and potential therapeutic target [J]. *Curr Atheroscler Rep*, 2016, 18(1): 2.
- [13] 左晶, 马春野. 抗幽门螺杆菌治疗对冠心病患者血脂及炎症因子的影响[J]. *中国当代医药*, 2010, 17(34): 4-5, 8.
- [14] 刘明瑜. 幽门螺杆菌感染与冠心病关系的探讨[J]. *中华医院感染学杂志*, 2011, 21(8): 1599-1601.
- [15] 黄佐贵, 杜国伟. 高甘油三酯/低高密度脂蛋白胆固醇、心电图 ST-T 改变与冠心病的关系[J]. *心血管康复医学杂志*, 2010, 19(4): 442-443.

(收稿日期: 2016-10-16 修回日期: 2017-01-12)

AFP、HE4、CA125 检测在卵巢癌治疗效果判定中的临床价值

尹胜杰, 商 迪

(赤峰市医院, 内蒙古赤峰 024000)

摘要:目的 探讨血清甲胎蛋白(AFP)、人附睾蛋白 4(HE4)、糖链抗原 125(CA125)检测在卵巢癌预后判定中的临床价值。方法 收集 2015 年 1 月至 2016 年 9 月期间在该院接受常规卵巢癌切除术及化疗治疗的卵巢癌患者 54 例作为观察组, 选取同期来院体检的 30 例健康女性作为对照组, 分别比较入院时 2 组之间、观察组治疗前后的血清 AFP、HE4、CA125 的表达变化。结果 入院时观察组患者血清 AFP、HE4、CA125 均明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者治疗后血清 AFP、HE4、CA125 较治疗前均有显著降低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 卵巢癌患者血清 AFP、HE4、CA125 表达异常升高, 手术及放疗后有明显下降, 可作为临床评估疗效及预后的重要指标。

关键词: 卵巢癌; 甲胎蛋白; 人附睾蛋白 4; 糖链抗原 125

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2017.09.036

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2017)09-1249-03

卵巢癌是女性生殖器官最为常见的恶性肿瘤之一, 发病率仅次于子宫颈癌和子宫体瘤, 病死率居各类妇科肿瘤疾病的首位。由于卵巢的胚胎发育、组织解剖及内分泌功能复杂和患者早期症状不典型, 加上术前鉴别卵巢肿瘤的组织类型及良恶性较为困难, 临床大部分患者确诊时已是肿瘤晚期^[1]。手术联合化疗是目前治疗卵巢癌的有效手段, 鉴于卵巢癌具有扩散转移、易复发等特点, 因此积极评估疗效和预后尤为重要^[2]。随着肿瘤标志物检测技术的成熟, 为临床卵巢癌诊断、预后评估等提供了重要帮助, 具有敏感性高、检测方便、可重复等优

点^[3]。本研究通过对本院收治的 54 例患者进行肿瘤标志物如甲胎蛋白(AFP)、人附睾蛋白 4(HE4)、糖链抗原 125(CA125)检测, 旨在探讨对卵巢癌患者预后评估的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1 月至 2016 年 9 月期间收治的 54 例卵巢癌患者并记为观察组。纳入标准: (1) 均通过子宫直肠陷凹穿刺液检查、影像学及手术病理切片结果确诊; (2) 住院并接受治疗; (3) 对本研究知情并签署知情同意书。排除标准: (1) 患有严重的心、肝、肾等器质性病变或合并其他恶性

肿瘤者；(2)免疫、造血系统障碍；(3)精神意识障碍。观察组年龄 24~62 岁,平均(42.5±6.3)岁;病理类型包括浆液性囊腺癌 21 例、子宫内膜样癌 13 例、黏液性囊腺癌 11 例和其他 9 例;肿瘤 FIGO 分期为Ⅰ期 10 例、Ⅱ期 14 例、Ⅲ期 19 例、Ⅳ期 11 例。选取同期来本院体检的 30 例同龄健康女性作为对照组,年龄 20~59 岁,平均(41.8±5.9)岁,均告知本次研究目的同意配合研究。本次研究经院伦理委员会审核批准,2 组基线资料相较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组患者均接受常规卵巢切除术和放疗治疗,由本院资深医师行双侧附件、全子宫和大网膜切除术,仔细清扫盆腔和腹腔淋巴结,术后 1 周接受常规顺铂化疗方案治疗,28 d/周期,连续化疗 4 个周期。

1.3 检测方法 2 组受检者均于晨起抽取空腹肘静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 10 min 分离血清,编号置于-80 ℃恒温冰箱中冷冻保存,以备检测。采用化学发光微粒子免疫检测法检测血清 AFP、CA125 浓度,采用两步法酶联免疫吸附试验 ELISA 技术定量测量血清 HE4 浓度表达,检测试剂盒由瑞典康乃格公司提供。分别比较 2 组入院时、观察组治疗前后的血清 AFP、HE4、CA125 表达水平。

1.4 统计学处理 选用统计学软件 SPSS19.0 进行数据处理,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,利用人工和计算机对数据进行再次核查。正态分布的计量资料组间均数比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组入院时血清标志物检测结果比较 入院时观察组血清 AFP、HE4、CA125 检测值分别较对照组健康女性高,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组入院时血清 AFP、HE4、CA125 检测结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	AFP(μg/L)	HE4(pmol/L)	CA125(pmol/L)
对照组	30	2.14±0.44	13.24±3.51	19.84±3.01
观察组	54	5.39±0.83	308.24±42.65	351.32±38.92
<i>t</i>		19.913	37.713	46.447
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察组治疗前后血清标志物检测结果比较 所有患者积极配合治疗,无中途退出或脱落病例。治疗后血清 AFP、HE4、CA125 较治疗前均有明显下降,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 观察组治疗前后血清 AFP、HE4、CA125 检测结果比较($\bar{x}\pm s$)

时间	<i>n</i>	AFP(μg/L)	HE4(pmol/L)	CA125(pmol/L)
治疗前	54	5.39±0.83	308.24±42.65	351.32±38.92
治疗后	54	3.02±0.31	81.32±13.54	75.36±10.95
<i>t</i>		19.657	37.265	36.843
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

卵巢癌上皮癌患者术中发现肿瘤局限于卵巢的仅占 30% 左右,大部分患者发现时肿瘤已扩散到子宫、双侧附件和大网膜、盆腔等组织器官,病情恶性程度较高,肿瘤复发风险大^[4],因此,术后及时准确评估疗效对指导治疗、改善预后具有重要意义。有医学研究指出卵巢癌患者肿瘤标志物可在组织形态学改变前或出现典型症状呈异常高表达,敏感性高,对卵巢癌早期诊断具有重要指导意义^[5-6]。因此,肿瘤标志物如血清

AFP、HE4、CA125 等在卵巢癌的早期诊断中应用广泛。以往发表文献多探讨肿瘤标志物的早期诊断效果,而对于卵巢癌患者预后的评估判定涉及较少,笔者认为常规手术切除联合放疗或化疗治疗后积极评估有助于掌握患者病情转归情况、降低复发风险,避免部分手术及化疗不敏感患者病情恶化,降低死亡风险^[7],故本研究探讨了血清 AFP、HE4、CA125 检测对卵巢癌患者预后判定的应用价值。

本研究主要检测血清 AFP、HE4、CA125 这 3 种标志物,结果显示入院时卵巢癌患者上述指标浓度均明显高于健康女性($P<0.05$),和文献[8]报道一致,也较好地说明了肿瘤血清标志物在卵巢癌临床诊断中的意义。血清 AFP 是胚胎期由卵黄囊和胚胎干细胞作用产生的糖蛋白,出生后其浓度处于稳定低表达状态,当机体组织器官出现恶性病理改变时,会增加刺激 AFP 表达^[9]。史英等^[10]研究发现大鼠肝癌模型和老年肝癌患者血清中 AFP 均呈异常高表达,但单独 AFP 检测也存在灵敏度偏低的不足,因此 AFP 多联合其他血清标志物检测判定。HE4 最早于人附睾上皮细胞中发现,是抑蛋白酶家族的重要成员,正常情况下呈稳定低表达^[11]。以往有研究指出 HE4 在卵巢癌病理组织切片中含量明显高于正常卵巢组织,但关于其病理改变机制尚未完全明确^[12-13]。CA125 来源于胚胎发育期的体腔上皮、肿瘤细胞分泌产生的一种高分子糖蛋白,目前已成为临床诊断卵巢癌的重要标志物,但单独检测也存在特异性不高的缺陷,因此也多与其他标志物联合检测^[14]。本研究结果显示,观察组患者治疗后血清 AFP、HE4、CA125 较治疗前均有显著下降($P<0.05$),和文献[15]报道相吻合,基于血清 AFP、HE4、CA125 等标志物的组织生物学特性,笔者有充分的理由认为 AFP、HE4、CA125 浓度下降提示卵巢癌患者预后改善,而浓度表达上升则提示手术及放疗敏感性偏低,疗效欠佳或有复发的可能,应密切检测并给予进一步治疗。

综上所述,尽管本次研究存在研究例数较少、缺乏远期随访数据支持等不足,但血清 AFP、HE4、CA125 检测的临床意义值得肯定,卵巢癌患者治疗后密切检测上述血清标志物浓度,有助于及时掌握病情转归变化和降低肿瘤恶化、复发的风险,临床应用价值显著。

参考文献

[1] 涂彬彬,吴令英,李宁,等.血清肿瘤标志物诊断早期卵巢癌的相关研究进展[J].癌症进展,2014,24(4):346-350.

[2] 续云芳.晚期卵巢癌新辅助化疗临床应用价值[J].浙江临床医学,2015,27(9):1586-1587.

[3] 李霞,于春霞.血清肿瘤标志物联合检测在卵巢癌早期诊断中的临床价值研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(18):1777-1780.

[4] 李晨,吴玉梅.卵巢癌与相关分子转移机制的研究进展[J].肿瘤学杂志,2015,21(1):61-65.

[5] 侯娟娟,虎淑妍,刘婷婷,等.血清肿瘤标志物在卵巢癌早期诊断中的临床价值[J].中国免疫学杂志,2014,(8):1101-1104.

[6] 刘玉敏,李永川,邢玥,等.卵巢癌患者血清中人附睾分泌蛋白 4、糖类抗原 125 和 B7 同源体 4 表达及意义[J].中国老年学杂志,2016,36(17):4242-4244.

[7] 潘琦文,李建湘,班婷,等.卵巢癌患者血清 HE4CA125 水平变化及其临床意义[J].河北医学,2016,22(6):984-985.

[8] 程雪菊,马凯来,徐凤娟,等.HE4 等血清标志物检测在卵

巢肿瘤早期诊断及随访中的应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 31(18):1511-1513.

[9] 潘雪, 杜振华. CEA、CA199、AFP、HCG、CA153、CA125 检测在卵巢癌患者术后治疗中的临床意义[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(20):2444-2447.

[10] 史英, 柳志宝, 郭廷廷, 等. 大鼠肝癌模型和老年肝癌患者肿瘤标志物的表达分析[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(6):608-611.

[11] 周永美. 血清 CA125、CA724、AFP 联合检测在卵巢肿瘤鉴别诊断及临床分期中的应用[J]. 山东医药, 2014, 12(24):56-57.

[12] 王琰, 杨聪莉, 程百茹, 等. 尿液 HE4 联合 CA125 检测对卵巢癌的价值初探[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(3):

• 临床研究 •

220-223.

[13] 刘连红, 罗建祥, 徐月君, 等. CA125 和 HE4 蛋白在卵巢癌组织及血清中的表达及其临床意义探讨[J]. 重庆医学, 2014, 25(28):3722-3723.

[14] 危敏, 莫小阳, 吴江, 等. HE4 和 HE4/CA125 并联诊断卵巢癌的系统评价[J]. 激光生物学报, 2016, 25(5):443-450.

[15] 尚陈宇, 刘冬冬, 徐建华, 等. HE4 和 CA125 联合检测在卵巢癌诊断及预后评估中的价值研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(33):5492-5494.

(收稿日期:2016-10-18 修回日期:2017-01-14)

云浮地区无偿献血者不规则抗体 40 例分析

郭矿玲¹, 李惠玲¹, 区冠华¹, 何子毅²

(1. 云浮市中心血站, 广东云浮 527300; 2. 东莞市中心血站, 广东东莞 523930)

摘要:**目的** 分析云浮市无偿献血者因 ABO 正反定型不符发现的不规则抗体分布情况。**方法** 回顾性分析该站 2014 年 1 月至 2016 年 12 月 67 104 例云浮市无偿献血者中 ABO 正反定型不符结果记录, 进而对 ABO 正反定型不符献血者标本做抗体筛选及抗体鉴定。**结果** 67 104 份无偿献血者标本中因 ABO 正反定型不符检出不规则抗体 40 例, 总检出率为 0.059%, 抗体种类主要为 IgM 型抗体, 其中非特异性冷抗体 18 例(45%), 抗-M 抗体 9 例(22.5%), 抗-P1 抗体 6 例(15%), 抗-H 抗体 2 例(5%), 抗-D 抗体 3 例(7.5%), 抗-A1 抗体 2 例(5%)。男性不规则抗体检出率(0.035%)低于女性(0.135%), 差异有统计学意义($P<0.05$), 其中 26~35 岁及 36~45 年龄段不规则抗体检出率高于其他年龄段($P<0.05$)。O 型女性献血者不规则抗体检出率(0.172%)高于 O 型男性, 但 B 型男性献血者高于 B 型女性($P<0.05$)。**结论** 女性不规则抗体检出率高于男性, 对献血者开展不规则抗体日常筛查可以减少受血者输血反应的发生, 提高输血安全。

关键词:无偿献血者; 不规则抗体; 抗体筛查; 抗体鉴定; 输血不良反应

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.09.037 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2017)09-1251-03

不规则抗体又称意外抗体, 是指血清中抗-A、抗-B 以外的其他血型抗体。由于不规则抗体容易导致输血不良反应: 轻者引起寒战、发热, 影响治疗效果; 重者破坏输入的不配合的红细胞或缩短其寿命, 产生溶血性输血反应, 危及患者生命; 另外, 对孕妇而言, 不规则抗体会引起新生儿溶血病, 影响新生儿脏器的发育, 并使其智力发育受到伤害, 严重者则会危及新生儿的生命安全。不规则抗体还能影响到 ABO 正反定型结果^[1], 为此, 本研究收集了本站 2014 年 1 月到 2016 年 12 月献血者正反定型不符而发现不规则抗体的献血者资料, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2014 年 1 月到 2016 年 12 月云浮市无偿献血者标本 67 104 例, 均征得献血者知情同意并在献血者健康征询表上签名。

1.2 仪器与试剂 单克隆抗 A、抗 B 抗体, 5% 的 A、B、O 标准红细胞悬液, 抗体筛选细胞 I、II、III (均由上海血液生物有限责任公司提供); 谱细胞、微柱凝胶检测卡(Diana, 西班牙)。加样器(奥斯邦 SATR, 瑞士)、血型血清学用离心机(长春博研)、微柱凝胶孵育器及离心机(Diana, 西班牙), 显微镜(Olynplus, 日本)。

1.3 方法 (1)对本站 67 104 份标本用平板法 ABO 正反定型测定, 筛选出正反定型不符的标本。(2)对正反定型不符标

本用盐水法及抗球蛋白法进行抗体筛查, 抗体筛查阳性者用谱细胞进行抗体鉴定, 根据谱细胞反应格局判定不规则抗体的特异性; 自身抗体用吸收处理后血浆进行实验。检测过程严格按照操作规程及试剂说明书, 所有试剂均在有效期内使用。

1.4 统计学处理 采用 SAS8.1 统计软件进行统计学分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2014 年 1 月至 2016 年 12 月云浮市总献血人数为 67 104 人, 共检出不规则抗体 40 例, 检出率为 0.059%, 主要为 IgM 型抗体, 女性献血者不规则抗体阳性率高于男性($\chi^2=20.56$, $P<0.05$); 其中 26~35 岁及 36~45 年龄段不规则抗体检出率高于其他年龄段($P<0.05$); O 型女性献血者不规则抗体阳性率高于 O 型男性($\chi^2=14.56$, $P<0.05$), B 型男性献血者不规则抗体阳性率高于 B 型女性($\chi^2=6.15$, $P<0.05$)。40 例献血者不规则抗体构成, 见表 1。不规则抗体检出率与年龄、性别的关系, 见表 2。ABO 各血型不规则抗体检出率与性别的关系, 见表 3。

表 1 40 例献血者不规则抗体构成				
抗体名称	<i>n</i>	比例(%)	女性(<i>n</i>)	男性(<i>n</i>)
抗-M	9	22.5	5	4