

表 3 两组患者治疗后 60 d 日常生活能力 SF 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
对照组	70.38 ± 16.3	55.84 ± 17.5	46.67 ± 14.9	36.42 ± 10.7	64.72 ± 33.9	45.29 ± 16.2	49.17 ± 18.6	35.82 ± 23.4
治疗组	84.17 ± 17.2	68.10 ± 15.9	73.80 ± 13.1	59.73 ± 11.7	69.12 ± 37.5	55.31 ± 14.9	62.55 ± 22.7	57.18 ± 14.4
t	4.15	3.73	3.61	4.22	0.98	4.87	2.96	3.05
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 本研究旨在采用随机对照临床试验,对雷贝拉唑辅助阿司匹林治疗急性脑梗死的预后情况的临床疗效进行评价。本组结果分析表明,雷贝拉唑辅助阿司匹林治疗急性脑梗死的临床效果及预后明显要优于单独使用阿司匹林。NIHSS 评分、Fugl-Meyer 评分、SF 评分的结果都表明了,雷贝拉唑在急性脑梗死患者神经系统损伤的恢复、运动能力提高以及生活质量提高都有积极的作用。因此,阿司匹林与雷贝拉唑合用在一定程度上可以改善患者的预后。

3.2 本文在对患者的生活质量评价方面采用了 SF-36 量表。由于在评价不同人群的生命质量时,其性能可能发生变化,该量表是否适合急性脑梗死患者的临床研究,还需要进一步验证,因此,我们在应用前还对其在该人群中的信度和效度进行验证评价。对于本项研究我们观察到,内部一致性 Cronbach's 系数 8 个纬度均高于 0.700 的标准。分半信度测试结果为 $r=0.91$,这也说明 SF-36 量表功能的稳定性比较好。复测信度的测试在各个维度相关性均良好。因此,SF-36 量表在评价急性脑梗死患者的生命质量中具有可接受的信度、效度和反应度。

3.3 质子泵抑制剂(PPI)用于治疗酸相关性疾病,是近十年来临床应用广泛、疗效最好的药物,雷贝拉唑就是其中的一种。在质子泵抑制剂的发展过程中先后出现过奥美拉唑、

兰索拉唑、泮托拉唑等,雷贝拉唑是 1998-12 日本推出的最新的 PPI,于 1999-08 获 FDA 批准在美国上市,因此其安全性可以得到保障^[6]。此外,中医认为该病病机多由忧思恼怒,或恣食肥甘厚腻,或房劳过度,精血亏耗所导致。因此,患者在康复治疗中注重适当的调理也非常重要^[7]。

参考文献

1 蔡 敏,马璐曦,罗春阳,等.疏血通治疗急性脑梗死的疗效及预后评价[J].中国医药指南,2008,6(24):13-14.
2 全国第四届脑血管学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科学,1996,29(6):379-380.
3 杜登青,吴育彬.低频重复经颅磁刺激改善卒中抑郁患者的生活能力和认知功能与药物加心理治疗的比较[J].中国临床康复,2005,9(16):22-23.
4 李 鲁,王红妹,沈 毅.SF-36 健康调查量表中文版的研究及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
5 万崇年.生命质量测定与评价方法[M].昆明:云南大学出版社,1999:107-113.
6 杜 丰.新型质子泵抑制剂-埃索美拉唑[J].首都医药,2004,(6):34-35.
7 郇永平,陈启光,张菊萍,等.急性脑梗死病症分型研究[J].江苏中医药,2004,25(1):14-16.

[收稿日期 2009-06-26][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

临床研究

血清 AFP、GGT、SF 联合检测在原发性肝癌诊断中的价值

熊 彪, 陈智平

作者单位: 535000 广西,钦州市第一人民医院检验科(熊 彪); 530021 南宁,广西医科大学公共卫生学院(陈智平)
作者简介: 熊 彪(1963-),男,大学本科,主管技师,研究方向:医学检验。E-mail:xiongbiao1360@163.com
通讯作者: 陈智平,男,硕士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:流行病学和卫生统计学。E-mail:qinxue919@163.com

[摘要] 目的 探讨联合检测血清甲胎蛋白(AFP)、 γ -谷氨酰基转移酶(GGT)、铁蛋白(SF)在原发性肝癌诊断中的价值。方法 检测 61 例原发性肝癌患者、64 例肝炎/肝硬化患者和 55 例健康对照组血清 AFP、GGT、SF 的含量。结果 AFP 和 SF 检测的阳性率在原发性肝癌组与肝炎/肝硬化组比较差异具有统计学显著意义($P<0.05$),肝癌组的阳性率高于肝炎/肝硬化组,GGT 检测的阳性率在两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);AFP、GGT 和 SF 三项联合检测原发性肝癌的阳性率可提高到 96.7%,与单项检测比较差异均具

有统计学显著意义($P < 0.05$)。结论 血清 AFP、GGT、SF 联合检测可明显提高对原发性肝癌的阳性检出率。

【关键词】 原发性肝癌； 甲胎蛋白； γ -谷氨酰基转移酶； 铁蛋白

【中图分类号】 R 735.7 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2009)12-1283-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.21

Clinical value of tumor marker alphafetoprotein (AFP), γ -glutamyl transpeptidase (GGT) and serum ferritin (SF) in the diagnosis of primary hepatocellular carcinoma (PHC) XIONG Biao, CHEN Zhi-ping. Laboratory Department, Qinzhou First Peoples' Hospital, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical value of tumor marker alphafetoprotein (AFP), γ -glutamyl transpeptidase (GGT) and serum ferritin (SF) in the diagnosis of PHC. **Methods** AFP, GGT, SF in the serum were studied in 61 patients with PHC, 64 with hepatitis or LC, and 55 healthy individuals. **Results** The positive detection rate of AFP and SF in PHC were significantly higher than that in the hepatitis or LC ($P < 0.05$), but there was no statistically significant difference between the two groups in GGT ($P > 0.05$). Combined assay of AFP, GGT and SF will increase the detecting rate up to 96.7%, higher than any single marker examination respectively ($P < 0.05$). **Conclusion** The combining AFP, GGT and SF examination are superior to any single marker examination and can greatly increase the detecting rate of PHC.

[Key words] Primary hepatocellular carcinoma; Alphafetoprotein; γ -glutamyl transpeptidase; Serum ferritin

原发性肝癌 (Primary hepatic carcinoma, PHC) 是一种严重的世界性的恶性肿瘤, 约占全部人类恶性肿瘤的 5.6%, 在中国占癌症死亡率的第二位, 年死亡率约为 20.37/10 万^[1]。肝癌的恶性程度高, 早期常无明显症状, 发生发展迅速, 病人预后差。因此, 探索一种灵敏度高、特异性好的早期诊断方法非常迫切。甲胎蛋白 (alpha-fetoprotein, AFP) 是目前最常用的肝癌诊断标志物, 多年以来一直作为诊断肝癌的重要参考依据, 但仍不够理想。大量临床数据表明肝癌患者 AFP 阳性率波动于 60% ~ 70%^[2] 之间, 单独应用 AFP 诊断肝癌可能导致 AFP 阴性的肝癌患者出现漏诊。为了提高原发性肝癌的阳性检出率, 本文联合检测血清甲胎蛋白 (AFP)、 γ -谷氨酰基转移酶 (GGT)、铁蛋白 (SF), 并对其在原发性肝癌诊断中的价值进行初步探讨。

1 材料与方法

1.1 研究对象 (1) 肝癌组: 61 例均为确诊的原发性肝癌患者, 手术患者术后均经病理证实。临床诊断标准按照 2001-09 在广州召开的第八届全国肝癌学术会议上正式通过的肝癌诊断标准^[3]。男 39 例, 女 22 例, 年龄 (50.7 ± 10.1) 岁。(2) 肝炎/肝硬化组: 64 例均为确诊的慢性乙型肝炎或肝硬化的患者, 临床诊断标准按照中华医学会传染病与寄生虫分会和慢性肝病学会联合修订的标准^[4]。其中慢性乙型肝炎患者 38 例, 慢性乙型肝炎后肝硬化患者 26 例, 男 40 例, 女 24 例, 年龄 (44.2 ± 13.2) 岁。(3) 健康对照组: 55 例均为健康体检者, 既往无肝脏疾患, 肝脏 B 超、肝功检查未见异常, 排除肝肾功能异常等疾病。男 34 例, 女 21 例, 年龄 (41.8 ± 10.8) 岁。

1.2 研究方法 受检者均清晨空腹抽静脉血 3 ml (病人为初诊, 在未使用药物治疗时采集), 待自凝后分离血清, -20℃ 保存备用。AFP 和 SF 采用美国 Access 全自动化学发光免疫分析仪及配套试剂测定, GGT 采用日本 Olympus AU-400 生

化分析仪及配套试剂测定。确定以 AFP > 25 ng/ml、GGT > 50 U/L、SF > 150 ng/ml 作为临界值。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理, 组间率的比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学显著意义。

2 结果

2.1 各组血清 AFP、GGT 及 SF 检测结果 AFP 和 SF 检测的阳性率在原发性肝癌组与肝炎/肝硬化组比较差异均具有统计学显著意义 ($P < 0.05$), 肝癌组的阳性率高于肝炎/肝硬化组。GGT 检测的阳性率在肝癌组与肝炎/肝硬化组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 三组间血清 AFP、GGT 及 SF 检测结果比较 [n(%)]

组别	例数	AFP 阳性	GGT 阳性	SF 阳性
肝癌组	61	43 (70.5)*	54 (88.5) [△]	31 (50.8)*
肝炎/肝硬化组	64	10 (15.6)	50 (78.1)	5 (7.8)
健康对照组	55	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

注: 与肝炎/肝硬化组比较, * $P < 0.05$, [△] $P > 0.05$

2.2 61 例原发性肝癌患者血清 AFP、GGT 和 SF 单独检测及联合检测阳性率 三项指标检测原发性肝癌的阳性率分别为 70.5%、88.5% 及 50.8%, AFP、GGT 和 SF 三项联合检测原发性肝癌的阳性率可提高到 96.7%, 与单项检测的阳性率比较, 差异均具有统计学显著意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 原发性肝癌患者血清 AFP、GGT 和 SF 单独检测及联合检测阳性率比较

检测项目	例数	阳性例数	阳性率 (%)
AFP	61	43	70.5*
GGT	61	54	88.5*
SF	61	31	50.8*
AFP + GGT + SF	61	59	96.7

注: 与 AFP + GGT + SF 联合检测比较, * $P < 0.05$

3 讨论

3.1 AFP 由胎儿肝细胞合成,在胎儿血清中正常存在,一般在妊娠后开始上升,到胎龄 16~20 周时达到最高峰,然后逐渐下降,至胎儿娩出后 1~5 周完全消失。当肝细胞癌变后,由于高甲基化作用使 AFP 基因重新开放并表达 AFP,其表现型为 AFP 阳性的原发性肝癌。1964 年 Tatarionow 在患有肝细胞癌的患者中检测到 AFP。从此,人们注意到 AFP 与肝肿瘤密切相关,并对之进行大量研究。AFP 已成为目前最常用的肝癌诊断标志物,多年以来一直作为诊断肝癌的重要参考依据,但仍不够理想。有研究显示,肝癌的癌细胞存在异质性,其中一部分癌细胞分泌 AFP,而有另一部分癌细胞从不分泌 AFP。此外,慢性肝炎、肝硬化患者中 AFP 也有一定的阳性率^[5]。因此单独使用 AFP 将增加肝癌的误诊率。本文应用 AFP 检测原发性肝癌的阳性率为 70.5%,与文献报道一致。检测到肝炎/肝硬化的阳性率为 15.6%,明显低于肝癌的检出率。

3.2 GGT 在肝内主要存在于肝细胞浆和肝内胆管上皮中,在大多数肝胆疾病(胆汁淤积性黄疸、急性肝炎中度升高,慢性肝炎、肝硬化活动期、酒精性肝炎、脂肪肝、药物性肝损害)其活力均升高,原发性或转移性肝癌病人中,该酶多数呈中度或高度增加,可大于正常的几倍甚至几十倍。但肝癌 GGT 的测定结果与其他肝胆疾病,尤其与黄疸病例重叠甚多,故单项测定 GGT 对肝癌并无诊断价值,但若与 AFP 等联合检测则诊断价值较大。本文应用 GGT 检测原发性肝癌的阳性率为 88.5%,检测肝炎/肝硬化的阳性率为 78.1%,两者阳性率的比较差异无统计学意义。

3.3 SF 是一种含有铁离子的水溶性蛋白质,为人体内仅次于血红蛋白的含铁量最丰富的蛋白质,主要分布在肝、脾、骨

髓等处。由于肝脏含有丰富的铁蛋白,也是清除循环中铁蛋白的场所,因此 SF 测定也可作为诊断原发性肝癌的一个较好的指标。临床研究表明,原发性肝癌患者 SF 浓度升高,而且在治疗有效时 SF 浓度下降,恶化和再发时浓度上升,持续上升则预后不佳。本文应用 SF 检测原发性肝癌的阳性率为 50.8%,检测肝炎/肝硬化的阳性率为 7.8%,明显低于对肝癌的检出率。

综上所述,单独检测 AFP、GGT 和 SF 均存在一定的局限性。本研究应用 AFP、GGT 和 SF 三项联合检测原发性肝癌,结果表明其阳性率可提高到 96.7%,明显高于单项检测时的阳性率,由此可见三项联合检测可以弥补单一指标的不足,提高对原发性肝癌的阳性检出率,在原发性肝癌的早期诊断中具有较高的应用价值。

参考文献

- 1 Wright LM, Kreikemeier JT, Fimmel CJ. A concise review of serum markers for hepatocellular cancer[J]. *Cancer Detect Prev*, 2007, 31(1):35-44.
 - 2 Tsai JF, Jeng JE, Chuang LY, et al. Serum insulin-like growth factor-II as a serologic marker of small hepatocellular carcinoma[J]. *Scand J Gastroenterol*, 2005, 40(1):68-75.
 - 3 中国抗癌协会肝癌专业委员会. 原发性肝癌的临床诊断与分期标准[J]. *中华肝脏病杂志*, 2001, 9(6):324.
 - 4 中华医学会传染病与寄生虫分会和慢性肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. *中华内科杂志*, 2001, 40(1):62-68.
 - 5 Daniele B, Bencivenga A, Megna AS, et al. Alpha-fetoprotein and ultrasonography screening for hepatocellular carcinoma[J]. *Gastroenterology*, 2004, 127(5 Suppl 1):S108-S112.
- [收稿日期 2009-08-14][本文编辑 谭毅 刘京虹]

临床研究

罗哌卡因在高位硬膜外麻醉中的效果观察

史亮, 吴迪, 解温品

作者单位: 201103 上海,武警上海总队医院麻醉科

作者简介: 史亮(1979-),男,大学本科,医师,研究方向:临床麻醉与疼痛治疗。E-mail:shi6030@sina.com

[摘要] 目的 探讨罗哌卡因在高位硬膜外麻醉中对呼吸循环系统的影响以及临床效果。方法 选择 ASA I-II 级乳腺手术患者 40 例,随机分为两组,每组 20 例,常规于 T₃₋₄ 间隙行硬膜外穿刺向头端置管。A 组用 0.25% 罗哌卡因行硬膜外麻醉, B 组用 0.25% 布比卡因行硬膜外麻醉。分别于麻醉前(T₀)、麻醉后 10 min(T₁)、30 min(T₂)、60 min(T₃)及术毕(T₄),测定心率、血压、潮气量、呼吸频率、分钟通气量、阻滞时间和镇痛效果等指标。结果 40 例麻醉效果均佳,两组在 T₂、T₃ 时心率、血压较麻醉前均有下降(P<0.05),各项呼吸指标与术前比较差异无统计学意义。组间比较,在 T₂、T₃ 时 A 组 HR 下降幅度小于 B 组,呼吸频率较 B 组变化更小(P<0.05)。结论 罗哌卡因能明显缩短阻滞起效时间,对感觉神经阻滞完善,镇痛效果好,对循环、