

的组织类型或不同的分化程度^[7]。本文对卵巢恶性肿瘤血清中 TSGF、CEA、CA125 检测结果进行分析发现,血清中 TSGF 含量的阳性率明显高于妇科良性肿瘤组及健康对照组。单一检测 TSGF、CEA、CA125 在卵巢恶性肿瘤血清中的阳性率分别为 74.5%、59.8%、70.6%,而 3 种肿瘤标志物联合检测的阳性率最高,为 87.3%。说明 3 种肿瘤标志物联合检测能提高卵巢恶性肿瘤阳性检测率,达到了相互弥补、提高敏感度的目的。

单一的血清肿瘤标志物检测虽然对卵巢恶性肿瘤的诊断有一定帮助,但其敏感性、特异性均难以达到理想的水平。本试验通过 3 种血清肿瘤标志物联合检测卵巢恶性肿瘤,使其阳性率提高到 87.3%。因此,TSGF、CA125 和 CEA 联合检测可明显提高卵巢恶性肿瘤的敏感性,三者间具有相互补充,是一种较科学、合理的肿瘤标志群,对卵巢恶性肿瘤的早发现、早诊断有重要的临床意义,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 吴建民. 对肿瘤标志物的再认识[J]. 中华检验医学杂志,

2005,28(12):11-13.

[2] 杨菁,王东. 恶性肿瘤相关物质群在大肠癌辅助诊断中的临床价值[J]. 南方医科大学学报,2007,27(10):1577-1579.

[3] 江瑞,童建东,袁昕,等. TSGF 在非小细胞肺癌治疗中的临床应用[J]. 临床肿瘤学杂志,2006,11(10):860-861.

[4] 童红莉,田亚平. 血清 CA125 临床意义的回顾性分析[J]. 现代肿瘤医学,2006,14(12):1603-1604.

[5] 柯玲,刘发河. 血清 HE4 与 CA125 对卵巢恶性肿瘤的诊断价值[J]. 现代医院,2010,10(5):85-86.

[6] 谭畅. 肿瘤标志物 CA125 与 CEA 对卵巢恶性肿瘤的诊断价值[J]. 医学信息:医药版,2009,1(4):2.

[7] 孙丽,李志. 血清 TSGF、CEA、CA199 在大肠癌诊断的临床价值[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(12):1196-1197.

(收稿日期:2010-07-30)

• 临床研究 •

2 型糖尿病患者超敏 C 反应蛋白及白细胞水平变化的意义

钟巧玲(重庆市巴南区第二人民医院/花溪医院检验科 400054)

【摘要】 目的 探讨超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)与白细胞(WBC)水平的变化在 2 型糖尿病患者中的临床意义。**方法** 采用韩国 i-chroma 免疫荧光分析技术和希森美康 800i 全自动五分类血细胞计数仪分别检测 55 例对照组和 70 例 2 型糖尿病组的血清 hs-CRP、WBC 水平,同时还检测了血糖水平。**结果** 2 型糖尿病组与对照组空腹血糖、超敏 C 反应蛋白、WBC 和粒细胞计数差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 外周血 hs-CRP、WBC 及中性粒细胞水平的联合测定有助于临床对 2 型糖尿病疗效的观察。

【关键词】 2 型糖尿病; 超敏 C 反应蛋白; 白细胞

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)04-0438-02

近年来炎症学说在 2 型糖尿病(T2DM)的发病机制中备受关注,并认为 T2DM 是一种自然免疫和低度炎症性疾病。C 反应蛋白(CRP)和外周血白细胞计数同为炎症过程的标志,它们在 T2DM 中的作用引起了关注,本文探讨超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和白细胞计数的水平在 2 型糖尿病患者中的变化,以期了解和白细胞计数水平与 T2DM 的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组 55 例,为本院 2010 年 3~6 月健康体检者,男 20 例,女 35 例,年龄 25~70 岁,心、肝、肺、肾检查均正常,无明显炎症和肝、肾、内分泌及心脑血管疾病。2 型糖尿病组 70 例,男 33 例,女 37 例,年龄 35~70 岁,均符合 WHO 1999 年公布的糖尿病诊断标准。分别测定空腹血糖、hs-CRP、白细胞和粒细胞计数。

1.2 仪器与试剂 hs-CRP 检测仪器为韩国 i-chroma 免疫荧光分析仪。检测试剂为韩国 i-chroma 配套的全程 CRP 检测试

剂(检测试剂、标准品、校准品及质控品),方法为免疫荧光法。参数均按试剂说明书设置。血细胞计数的检测仪器为希森美康 800i 全自动五分类血细胞计数仪,检测试剂为希森美康配套血细胞试剂(检测试剂、标准品、校准品及质控品)。早晨空腹抽取静脉血 2 mL,分离血清,在室温下 2 h 内测定。同时采集 2 mL 乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)抗凝血,白细胞和粒细胞计数室温下 2 h 内测定。

1.3 统计学方法 所有数据均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,并应用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,两样本结果采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

T2DM 组与对照组空腹血糖、hs-CRP、白细胞和粒细胞计数结果见表 1。T2DM 组与对照组空腹血糖、hs-CRP、白细胞和粒细胞计数差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 空腹血糖、hs-CRP、白细胞和粒细胞计数结果

组别	空腹血糖(mmol/L)	hs-CRP(mg/L)	白细胞计数($\times 10^9/L$)	粒细胞计数($\times 10^9/L$)
对照组	5.10 $\pm$ 0.58	0.92 $\pm$ 0.27	5.34 $\pm$ 0.82	3.05 $\pm$ 0.64
2 型糖尿病组	7.49 $\pm$ 1.65	2.98 $\pm$ 1.61	6.98 $\pm$ 1.43	4.20 $\pm$ 0.98
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

糖尿病被认为可能是一种免疫性疾病,即由细胞因子介导的炎症反应^[1]。炎症因子引起糖尿病的机制可能涉及两个方面:一个方面引起胰岛素抵抗,另一个方面引起胰岛细胞结构和功能的障碍^[2]。炎症细胞因子可通过其对胰岛素受体的抑制或刺激脂肪细胞分解产生胰岛素抵抗性,最终引起胰岛素 B 细胞凋亡而导致 DM 的发生^[3]。近年来有研究发现 CRP 是糖尿病进程的重要预测因子,CRP 升高与糖尿病的死亡率有关,是糖尿病的一个独立危险因素。hs-CRP 是参与急性时相反应的主要蛋白,能反映炎症的程度,其功能相当广泛,具有激活补体系统、促进吞噬、刺激单核细胞表面因子表达及其他免疫调节作用^[4]。作为一种指标用以监测疾病的进展及治疗效果。T2DM 患者 CRP 水平明显升高,CRP 与糖尿病的发生、发展及预后有关,是 T2DM 的重要预测因子^[5]。本研究显示 hs-CRP 水平在 T2DM 组明显高于对照组($P<0.05$),与上述观点一致。

本研究同时还显示 T2DM 患者组 WBC 水平明显高于健康组($P<0.05$)。外周血 WBC 增高与 T2DM 发病之间机制尚不完全清楚,可能与 T2DM 炎症反应和免疫系统的激活有关。有报道^[6]T2DM 患者体内白细胞介素-6(IL-6)含量较正常个体增加,IL-6 血清含量增加能够促进白细胞分化,增加白细胞的数目。激素可能是白细胞水平和 T2DM 之间的另一个连接^[7]。各种激素(如胰岛素、糖皮质激素和性激素)在白细胞表面有不同的受体,并且在产生和成熟过程中有重要作用。T2DM 患者糖皮质激素水平增高,糖皮质激素可以通过增加骨髓的释放,减少白细胞的消除及向血管外的游走,使循环中白细胞的数目增加,同时糖皮质激素的增加又促进了糖异生,增加了胰岛素抵抗。本研究亦显示 T2DM 患者组中性粒细胞明

显高于对照组,与脂蛋白具有直接激活中性粒细胞的作用^[8]。综上所述,在 T2DM 的发生过程中,外周血 hs-CRP、WBC 及中性粒细胞水平增高,它们的联合测定有助于临床对 T2DM 疗效的观察。

参考文献

- [1] 叶丹. 炎症反应相关因子与 2 型糖尿病[J]. 国外医学:内分泌分册,2003,41(1):34-38.
- [2] 张葵,江海宁,罗浔阳,等. 2 型糖尿病患者 C 反应蛋白水平观察[J]. 临床检验杂志,2000,18(6):369-370.
- [3] Bonner WS. Life and death of the pancreatic beta cells [J]. Trends Endocrinol Metab,2000,11(9):375-378.
- [4] 王小芳. 超敏 C 反应蛋白测定在临床上的应用[J]. 中国医学创新,2009,6(30):94-95.
- [5] 周秀艳,侯振江,刑桂芝. 血清 C 反应蛋白与 2 型糖尿病的关系[J]. 中国老年学杂志,2007,27(28):145-146.
- [6] Vozarova B, Weyer C, Lindsay RS, et al. High white blood cell count is associated with a worsening of insulin sensitivity and predicts the development of type 2 diabetes[J]. Diabetes,2002,51(2):455-461.
- [7] 孙明谨,李雪锋,陈世清,等. 2 型糖尿病血清 C 反应蛋白及白血细胞变化[J]. 中国医师杂志,2005,7(11):1557-1558.
- [8] Wanten G, Emst D, Vries S, et al. Nutritional lipid emulsions modulate cellular signaling and activation of human neutrophils[J]. J Lipid Res,2001,42(3):428-436.

(收稿日期:2010-09-03)

• 临床研究 •

100 例口腔干燥症患者临床表现类型与相关因素分析

黄宏硕(广西壮族自治区右江矿务局工人医院 531501)

【摘要】 目的 总结口腔干燥症患者的临床表现类型及其相关因素的影响,并了解唾液分泌与临床表征之间是否存在相关关系。**方法** 对 100 例口腔干燥症患者的临床资料进行统计分析,且对各项指标进行量化分级,并对患者进行静息唾液流率与刺激唾液流率的测量及相关分析。**结果** 100 例口腔干燥症患者年龄 17~82 岁,平均 63.1 岁,其中青年组 15 例,中年组 44 例,老年组 41 例。主观症状表现:口干伴随症状以口腔灼痛为主,共 57 例,占 57%;口干节律性以晨起时明显为主,占 53%,无明显节律性、夜间口干明显、午后口干明显各占 21%、14%、12%。客观症状表现:有黏膜干燥症患者 63 例。以舌质分型,主要为脾湿型,占 39.50%;其次为阴虚型、阳虚型,各占 31.25%、29.25%。静息唾液流率下降者占 77%,为口腔干燥症主要表现。静息唾液流率与口腔功能的影响程度呈负相关,并与患者性别、年龄、伴随症状之间无明显相关关系。**结论** 静息唾液分泌减少是口腔干燥症的直接因素;唾液分泌减少并不是增龄性变化,且与其他主观症状无关;其他多种因素可引发口腔干燥症。

【关键词】 口腔干燥症; 临床表现; 静息唾液
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.031 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)04-0439-02

口腔干燥症为一种由多因素影响的口腔症状,而不是独立性疾病。一般表现为唾液黏稠、口唇干裂、黏膜烧灼感、味觉异常,甚至影响患者的语言、吞咽、咀嚼等口腔功能。成人口腔干燥症的发生率高达 30%,并在女性及老年人群中发生率更高。口腔干燥症临床表现类型多样,伴随症状不一^[1]。有研究调查发现,引起口腔干燥症的致病因素主要包括唾液腺功能障碍、服用药物、头面部放疗、全身性系统疾病及创伤和精神心理因

素等,而最主要、最直接的因素是唾液分泌减少。前人研究结果显示,当静息唾液流率减少至正常值的 50%时,将会产生口干的感觉。本研究通过统计分析口腔干燥症患者的病历背景、一般情况、临床症状等,并测量口腔干燥症患者的唾液分泌情况,研究口腔干燥症临床表征及其相关因素,讨论唾液分泌减少与患者临床症状之间有无相关性,为了解其发病机制奠定基础,进一步指导帮助口腔干燥症患者进行针对性治疗。