

tumour maker gene HE4(WFDC2), is expressed in normal tissues and undergoes complex alternative splicing to yield multiple protein isoforms[J]. Oncogene, 2002, 21(17):2768-2773.

[6] Hellstrom I, Rarcraft I, Hayden-edbetter M, et al. The HE4(WFDC2) protein is a biomarker for ovarian carcinoma[J]. Cancer Res, 2003, 63(13):3695-3700.

[7] Lu KH, Patterson AP, Wang I, et al. Selection of potential markers for epithelial ovarian cancer with gene expression arrays and recursive descent partition analysis[J]. Clin Cancer Res, 2004, 10(10):3291-3300.

(收稿日期:2011-04-08)

• 临床研究 •

癌抗原 125 检测在肺癌患者诊断中的临床意义

刘凤玲(广西壮族自治区柳州市柳江县人民医院 545100)

【摘要】 目的 探讨癌抗原 125 检测在肺癌患者诊断中的临床意义。**方法** 选取本院 2009 年 1 月至 2010 年 12 月收治的 78 例肺癌患者作为观察组,选取 80 名同期本院体检健康者作为对照组,均采取静脉血发光免疫分析法测定癌抗原 125 水平,比较两组的癌抗原 125 水平。**结果** 观察组与对照组癌抗原 125 检测水平及阳性率比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。观察组缓解期患者癌抗原 125 检测水平明显低于治疗前及未缓解期($P < 0.01$),具有统计学意义。**结论** 癌抗原 125 检测对肺癌患者诊断及评估疗效中具有重要意义。

【关键词】 肺癌; 癌抗原 125; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)16-1985-02

癌抗原 125(CA125)是 Bast 等在 1981 年通过免疫方法发现的,并在随后研究中证实了其在卵巢癌临床监测中的作用。随着 CA125 抗原克隆及其基因测序的成功,可通过 CA125 传染来了解 CA125 在卵巢癌的发生和进展中的作用,其不仅在上皮性卵巢癌细胞中具有高度表达,近来发现,其对于肺癌、乳腺癌、胃肠道肿瘤等患者体内也有明显表达^[1]。本文就肺癌患者的 CA125 检测在临床诊断中的意义做出相关分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2009 年 1 月至 2010 年 12 月收治的 78 例肺癌患者作为观察组,患者均经临床及病理检查确诊;选取 80 名同期本院体检健康者作为健康对照组,排除任何肺部疾病所引起 CA125 变化者。观察组 78 例患者中男 59 例,女 19 例,年龄 43~87 岁,平均 62.3 岁。对照组 80 名健康体检者中男 57 名,女 21 名,年龄 41~85 岁,平均 63.1 岁。两组从年龄、性别等各方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对两组检查者均取静脉血分离血清,以电化学发光免疫分析法进行测定,采用罗氏公司生产试剂。本组数据采用 SPSS15.0 统计学软件进行处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间进行 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者 CA125 检测水平及阳性率比较 观察组与对照组 CA125 检测水平及阳性率比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者 CA125 检测水平及阳性率比较

组别	n	CA125 水平($\bar{x} \pm s, U/mL$)	阳性率
观察组	78	367.32 \pm 107.45*	52.6%(41/78)*
健康对照组	80	6.01 \pm 0.24	0%(0/80)

注:与健康对照组比较, * $P < 0.01$ 。

2.2 观察组患者不同分期 CA125 检测水平及阳性率比较 观察组缓解期患者 CA125 检测水平明显低于治疗前及未

缓解期($P < 0.01$),差异具有统计学意义,见表 2。

表 2 观察组患者不同分期 CA125 检测水平比较

时间	n	CA125 水平($\bar{x} \pm s, U/mL$)
治疗前	78	432.51 \pm 113.62
缓解期	73	124.56 \pm 78.12*
未缓解期	5	415.28 \pm 107.60

注:与治疗前、未缓解期比较, * $P < 0.01$ 。

3 讨论

1981 年 Bast 以卵巢癌细胞株作为抗原,将所产生的单克隆抗体 CA125 以放射免疫固相测定法进行临床应用,结果卵巢上皮癌的阳性率可达 82%,其中非黏液性癌较黏液性癌更加敏感,认为 CA125 是卵巢非黏液性癌的标志物,但不具备高特异性,无助于早期诊断和鉴别诊断卵巢恶性肿瘤,因为良性卵巢肿瘤及非卵巢恶性肿瘤的血清 CA125 水平也会升高^[2]。CA125 结构成分主要为高分子糖蛋白复合物,相对分子质量为 $200 \times 10^3 \sim 1\ 000 \times 10^3$,对热不稳定,加热至 100℃ 时,CA125 活性即被破坏。健康人组织中的 CA125 含量极低,间皮细胞组织(包括胸腹膜和心包膜)、苗勒管上皮(包括输卵管、子宫内膜和子宫颈内膜等)中有微量存在,但无特殊意义。由于 CA125 的半衰期约为 5 d,在血中很快代谢,所测的即时结果只能反映肿瘤近期的变化状态。

目前,越来越多的医务工作者将测定血清 CA125 作为观察卵巢癌患者病情变化和预后的手段。有研究报道,在测定的 337 例卵巢癌患者中,血清 CA125 阳性率为 61.4%,阳性者中大于 100 kU/L 者占 71%,手术和化疗有效者 CA125 水平会很快下降^[3]。若有复发时,CA125 升高可先于临床症状出现之前。因此 CA125 对观察卵巢癌的治疗效果及判断有无复发具有重要价值。

近年来,随着对 CA125 的深入研究,发现许多诸如宫颈癌、乳腺癌、胰腺癌、肺癌、胆道癌、肝癌、胃癌等肿瘤也具有一定的阳性反应。有研究发现,CA125 在乳腺癌中阳性率为 40%、胰腺癌为 50%、胃癌为 47%、肺癌为 51.4%、结肠直肠癌

为 34.2%、其他妇科肿瘤为 43%^[4]。本文观察组 78 例肺癌患者中阳性者 41 例,阳性率为 52.6%,与文献报道相近。而对照组健康体检者未发现阳性患者,阳性率为 0%,与观察组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。对观察组 78 例肺癌患者依据癌症治疗分期进行 CA125 测定,发现治疗前 CA125 水平为 (432.51 ± 113.62) U/mL,缓解期 CA125 水平为 (124.56 ± 78.12) U/mL,未缓解期 CA125 水平为 (415.28 ± 107.60) U/mL,可以看出,治疗前和未缓解期 CA125 水平相近,而两者与缓解期 CA125 水平比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。说明,随着癌症病情的好转,CA125 水平会呈现一定程度的减弱,这就提示癌症病情与 CA125 水平呈现一定的正相关关系,而这也作为对肺癌病情发展及治疗效果的评价手段进行应用^[5]。

参考文献

[1] 郝雪青. 癌胚抗原、癌抗原 125 及神经元烯醇化酶对良

性、恶性胸腔积液的诊断价值[J]. 山西医药杂志, 2010, 13(7):98-99.

[2] 张琦,刘付敏. 卵巢癌患者血清、腹水 CEA、CA125 及 VEGF 的表达及其意义[J]. 现代诊断与治疗, 2009, 16(4):167-168.

[3] 周晓晴,杜宗汉. 血清癌抗原 125 与肝硬化患者肝功能损害的相关性研究[J]. 四川医学, 2010, 23(6):341-342.

[4] 卢旭妹,农建宏. 血清 CA153、CA125 和 CEA 联合检测对乳腺癌诊断探讨[J]. 右江医学, 2008, 24(1):78-79.

[5] 张晓军,王文余,张秀芬. 肺癌患者癌抗原 125 检测的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(8):435-436.

(收稿日期:2011-02-22)

• 临床研究 •

甲型 H1N1 流行性感胃感染者 T 淋巴细胞亚群检测与分析

马均益¹, 宋国平², 周 浩² (1. 新疆医科大学第二附属医院, 乌鲁木齐 830063; 2. 新疆维吾尔自治区传染病医院, 乌鲁木齐 830013)

【摘要】 目的 定量分析甲型 H1N1 流行性感胃(简称流感)感染者 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ T 淋巴细胞水平。**方法** 采用流式细胞技术(FCM),对 132 例甲型 H1N1 流感感染者、216 例人类免疫缺陷病毒感染及 91 名健康对照分别检测 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ T 淋巴细胞绝对计数和 CD4⁺/CD8⁺ 比值。**结果** 甲型 H1N1 流感感染组与人类免疫缺陷病毒感染组及健康对照组各项指标间差异有统计学意义($P < 0.05$),甲型 H1N1 流感感染组的 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ T 淋巴细胞绝对计数与健康健康对照组相比明显下降。**结论** 甲型 H1N1 流感感染可导致 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ T 淋巴细胞水平的改变,有关甲型 H1N1 流感感染对免疫细胞水平 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 的影响尚需进一步深入研究。

【关键词】 流感病毒 A 型, H1N1 亚型; T 淋巴细胞亚群; 定量分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)16-1986-02

2009 年 3 月以来,甲型 H1N1 流行性感胃(简称流感)疫情以十分迅猛的速度从墨西哥先后播散到 160 多个国家与地区,2009 年 5 月之后国内相继发现多例甲型 H1N1 流感输入性的确诊患者以及本土确诊患者。新疆自 2009 年 9 月发现第 1 例甲型 H1N1 流感感染者以来,感染例数以较快速度增加,2009 年 9~12 月共诊治 132 例甲型 H1N1 流感感染者。在研究治疗前后多项动态因子变化情况的同时,本研究重点做了甲型 H1N1 流感感染者 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ T 淋巴细胞治疗前后的检测与分析,为临床提供参考依据。据多项研究证实人类免疫缺陷病毒(HIV)侵入人体后,可在感染细胞内复制,并将其遗传物质整合于寄生细胞内,造成 CD4⁺ T 淋巴细胞数量进行性减少,继而损伤细胞免疫功能,并最终导致各种机会性感染和肿瘤^[1]。为了解甲型 H1N1 流感感染后 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ T 淋巴细胞的改变情况与 HIV 感染者的区别,本研究又将 132 例确诊的甲型 H1N1 流感感染者的 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ T 淋巴细胞绝对计数,同时与确诊的 HIV 感染者及健康对照组进行比较,初步探讨了甲型 H1N1 流感感染对人类免疫系统的损伤情况及其相互关系,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 甲型 H1N1 感染组 为新疆的甲型 H1N1 流感感染者,共计 132 例,均为新疆疾病预防控制中心以取患者咽拭子经聚合酶链反应检测确诊的甲型 H1N1 流感感染者。住院就诊于本院,其中男 79 例,女 53 例,年龄 3~71 岁,平均 37 岁。排除合并病毒性肝炎和其他免疫系统疾病,并经 HIV 酶联免疫吸附法(ELISA)和美国雅培 1+2 初筛均为阴性者。

1.1.2 HIV 感染组 为来本院就诊的无症状感染者及本院住院的 HIV 感染者均经新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心确诊,共计 216 例,其中男 159 例,女 57 例,年龄 9~66 岁,平均 35 岁。排除合并病毒性肝炎和其他免疫系统疾病及肿瘤。

1.1.3 健康对照组 选择体检的 91 名,其中男 55 名,女 36 名,年龄 19~55 岁,平均 39 岁。排除合并病毒性肝炎和其他免疫系统疾病,并经 HIV ELISA 和美国雅培 1+2 初筛均为阴性者。

1.2 主要试剂及仪器 乙型肝炎病毒(HBV)和丙型肝炎病毒(HCV) ELISA 试剂购于上海科华生物有限公司, HIV ELISA 试剂购于北京万泰公司, HIV 1+2 初筛试条购于美国雅培公司。CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ T 淋巴细胞绝对计数采用美国 BD 公司的 FACSCount 流式细胞分析仪进行计数。采用 BD 公司的配套对管试剂,试剂中除了包括抗体外,还有已知数量