

显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$),但 B 组与健康对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1;经胃镜检查发现 A 组 56.7% 的患者均出现癌变,但其病变部位转移的可能性小,预后较好,而胃癌组患者则容易转移,预后差。

表 1 4 组血清 PG 检测值对比($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	PGI (ng/ μ L)	PGII (ng/ μ L)	PGI/PGII
健康对照组	30	65.23 $\pm$ 19.44	20.2 $\pm$ 4.3	4.7 $\pm$ 0.7
A 组	30	32.67 $\pm$ 12.65 ^a	20.4 $\pm$ 4.1	2.5 $\pm$ 0.8 ^a
B 组	30	62.45 $\pm$ 18.02	21.3 $\pm$ 3.9	4.3 $\pm$ 0.6
胃癌组	30	28.34 $\pm$ 16.32 ^a	20.7 $\pm$ 4.4	2.1 $\pm$ 0.5 ^a

注:与健康对照组相比,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

胃癌是常见的恶性肿瘤之一,在我国病死率较高,究其原因 是胃癌早期诊断率较低。血清 PG 是胃蛋白酶的无活性前体,由胃黏膜的主细胞和黏液颈细胞分泌,可分为 PG I 和 PG II 两种活性不同的亚群。有研究报道,在发展成为胃癌的整个过程中,PG 分泌细胞受累^[4],血清中 PG 的含量也发生改变。所以研究血清 PG 的变化对临床上早期胃癌的诊断具有重要的意义。本研究拟应用胶乳增强比浊法检测 PG I、PG II 及 PG I /PG II 比值的变化,同时与健康人群进行比较,并联合胃镜检查及胃黏膜病理诊断等其他手段,比较哪种方法对检查早期胃癌更有效,以探究诊断早期胃癌的新途径。

胃癌在国内是发病率最高的癌症之一,早期诊断对胃癌的治疗、预后具有积极的临床意义。在胃癌高发国家中,我国的胃癌检出率比其他国家差,而且有超过 80% 的胃癌患者是病情进展至中、晚期才就医。因此,早期诊断和治疗成为提高胃癌患者生活质量、降低病死率的惟一途径。目前,胃癌诊断仍然以胃镜检查为主,而普通胃镜检查诊断早期胃癌价值有限。由于早期胃癌缺乏一定的特异性表现,当发现明显的消化道症状时,病情经常已是中、晚期,使胃癌难于早期发现^[5]。所以,应采用血清学检测对胃癌进行筛选,以便能检出胃癌的高危人群,对胃癌做出早期诊断。血清 PG 水平是反映胃黏膜功能和状态的良好指标,而且血清 PG 检测方法具有无创、简便、快速

等优点,减轻了患者的心理和经济负担^[6]。据有关文献报道,血清 PG 的变化是胃癌前兆的亚临床指标,胃黏膜癌变与 PG 的分泌多少密切相关,血清 PG I /PG II 比值越低,胃癌的发病率越高。联合测定血清 PG I 和 PG II 的水平及其比值可起到胃黏膜“血清学活组织检查的作用”。血清 PG 的检测方法包括放射免疫测定法、酶免疫测定法和免疫光测量分析法等,而这几种方法都具有实验室操作要求高、推广难度比较大、费用昂贵、检测灵敏度和特异度不太高等弊端。而本研究方法是应用胶乳增强免疫比浊测定法定量检测健康人、消化道病变及胃癌患者血清 PG 水平并计算其比值(PG I /PG II),以探讨其对早期胃癌的诊断价值。本研究结果表明,使用血清 PG 检测可以在早期发现胃癌病变,病变部位转移的可能性小,预后较好,而后发现胃癌病变的患者则容易转移,预后差。经临床研究发现,血清 PG 作为非侵入性诊断方法,对于胃癌的早期诊断具有重要意义。

参考文献

[1] 陈智周,范振符. 胃蛋白酶原 I、II 在早期胃癌普查中的意义[J]. 中华肿瘤杂志,2002,24(1):1-3.
[2] 陈国斌,黄蔚,蔡美珠. 血清胃蛋白酶原亚群在老年胃癌及其胃癌癌前病变诊断中的意义[J]. 中国实用医药,2008,12(3):5-6.
[3] 宁慧芳,孙丽萍,刘慧杰,等. 胃蛋白酶原 C 在胃癌及胃癌前疾病诊断中的意义[J]. 中华医学杂志,2004,84(10):818-821.
[4] 于中麟,冀明,杨迅,等. 血清胃蛋白酶原对胃癌普查的价值探讨[J]. 中华消化内镜杂志,2008,25(10):512-515.
[5] 陈磊,林惠忠,李晓川,等. 胃蛋白酶原及其亚群对胃癌早期诊断及预后判断的意义[J]. 齐鲁医学杂志,2006,21(5):435-436.
[6] 王勇,李一荣,王雪萍. 胃蛋白酶原分析灵敏度的确定及其对胃癌的诊断价值[J]. 山东医药,2007,47(19):48-49.

(收稿日期:2011-07-17)

• 临床研究 •

32 例骨髓增生异常综合征患者细胞形态学分析

柳菊芬(江苏省沭阳县人民医院检验科 223600)

【摘要】 目的 观察骨髓增生异常综合征(MDS)患者骨髓细胞形态学病态改变。**方法** 用瑞氏-姬姆萨混合染色法进行骨髓及外周血细胞学分析。**结果** 粒、红、巨核细胞三系均有不同程度的病态造血表现:粒系(29 例)主要以细胞核和细胞质发育不平衡,中性粒细胞 Pelger-Huet 畸形或细胞核不能分叶或核分叶过多,中性粒细胞颗粒减少或缺如为主;红系(30 例)主要以双核、多核、核形不规则及巨幼样改变为主;巨核系(10 例)主要以单圆核、多圆核及淋巴样小巨核为主。**结论** MDS 有不同程度的三系病态造血改变。

【关键词】 骨髓增生异常综合征; 细胞形态学; 病态造血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)24-3014-02

骨髓增生异常综合征(MDS)是一组造血干细胞恶性克隆性疾病,其诊断主要依靠外周血常规及骨髓象细胞学检查确诊,主要特征为出现粒、红、巨三系不同程度的病态造血改变。作者对本院 2002~2010 年确诊的 32 例 MDS 患者进行细胞形态学分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2002~2010 年确诊的 MDS 患者 32 例,其中男 19 例,女 13 例,年龄 38~72 岁,平均 52 岁。首发症状及体征,头晕、乏力、心悸、面色苍白 18 例,出血 6 例,贫血 19 例,发热 7 例,肝脾肿大 3 例,骨痛或胸痛 7 例。

1.2 方法 选择厚薄均匀的骨髓片 2 张及外周血片 1 张,瑞氏-姬姆萨混合染液染色和细胞铁染色,光学显微镜行细胞分类计数和细胞内外铁颗粒判定,重点观察粒细胞、红细胞、巨核细胞三系病态造血及畸形改变情况,结合临床按 2001 年世界卫生组织诊断标准分出亚型。

2 结 果

2.1 分型结果 32 例患者中难治性贫血 2 例(6.3%),难治性贫血伴环状铁幼粒细胞 1 例(3.13%),难治性血细胞减少伴多系发育异常 4 例(12.5%),难治性贫血伴原始细胞过多-I12 例(37.5%),难治性贫血伴原始细胞过多-II 13 例(40.6%)。

2.2 外周血细胞形态变化 32 例 MDS 患者外周血可见形态异常者 24 例,未见异常者 8 例,24 例形态异常者中,5 例三系异常,6 例粒、红两系异常,1 例红、巨核两系异常,12 例仅见一系异常,形态特点为可见原始细胞、Pelger-Huet 畸形、胞质颗粒减少或缺如;红系可见有核红细胞、嗜多色性红细胞、嗜碱性点彩红细胞及大红细胞;巨核系可见巨大血小板。外周血细胞形态学变化,常提示 MDS 可能。

2.3 骨髓涂片结果 32 例 MDS 患者骨髓有核细胞增生活跃-明显活跃 30 例,减低 2 例。红系病态造血 30 例,表现为红细胞系,除原红外其他各阶段均可见细胞核和细胞质发育不平衡及巨幼样变。可见双核、多核、核畸形及核碎裂,易见嗜碱性点彩,Howell-Jolly 小体,成熟红细胞大小不等,可见大红细胞或巨大红细胞,铁染色显示,内铁各亚型均增高,外铁多为+++。粒系病态造血 29 例,表现为原粒及早幼粒增多,细胞核和细胞质发育失衡,中性粒细胞核分叶过多, Pelger-Huet 核异常,胞质颗粒减少或缺如,可见双核、环形核粒细胞。巨核细胞系病态造血 10 例,主要表现为巨核细胞增多,可见单圆核、多圆核及淋巴样小巨核细胞,可见巨大血小板及异性血小板。

3 讨 论

MDS 是一组异质性克隆性造血干细胞疾病^[1],常累及红系、粒系、巨核系造血祖细胞,引起造血系统一系或多系减少,骨髓一系或多系病态造血形态学表现,同时以贫血为主要症

状,可兼有发热或出血。多发于男性老年人,平均年龄大于 50 岁,本组平均年龄 52 岁,与国内报道相近^[2-3],低于国外报道的 60~75 岁^[4-5]。

本研究对 MDS 患者骨髓片及血片进行系统分析,较全面地描述了粒、红、巨核三系不同程度的病态造血,粒系主要以细胞核和细胞质发育不平衡,中性粒细胞 Pelger-Huet 畸形或细胞核不能分叶,中性粒细胞颗粒减少或缺如为主;红系主要以双核、多核、核形不规则及巨幼样改变为主;巨核系主要以多圆核、小巨核、单圆核为主。

实验诊断工作中,MDS 早期临床表现多属非特异性体征,外周血及骨髓细胞形态学改变多不典型,因而对部分患者与各种贫血及骨髓增生性疾病的鉴别存在困难,当在阅片时找到无颗粒中性粒细胞, Pelger 样细胞,双核、环杆粒细胞,奇数核,核内桥联,巨大红细胞,淋巴样小巨核细胞等病理参数,对诊断 MDS 有特殊意义。

参考文献

- [1] 张之南.血液病诊断疗效标准[M].3 版.北京:科学出版社,2007:8.
- [2] 上海市中美联合白血病协作组.282 例原发性骨髓增生异常综合征诊断和分型的前瞻性临床研究[J].中华血液学杂志,2006,27(8):546-549.
- [3] 许晓倩,王健民,吕书晴,等.80 例骨髓增生异常综合征患者预后分析[J].中华血液学杂志,2008,29(11):723-727.
- [4] Hofmann WK, Koeffler HP. Myelodysplastic syndrome [J]. Annu Rev Medical,2005,56(1):1-16.
- [5] Bernaseoni P, Klersy C, Boni M, et al. World Health Organization classification of patients with de novo primary myelodysplastic syndromes[J]. Br J Haematol,2007,137(2):193-205.

(收稿日期:2011-07-05)

• 临床研究 •

经输尿管镜气压弹道碎石术治疗输尿管结石患者 178 例

陈文锴(重钢总医院泌尿外科,重庆 400081)

【摘要】 目的 探讨经输尿管镜气压弹道碎石术(URL)治疗输尿管结石的临床效果。**方法** 采用 URL 治疗输尿管结石患者 178 例,输尿管结石位于上、中、下段者分别为 10、41、127 例。**结果** 总碎石成功率为 92.70%,其中输尿管上段结石碎石成功率为 60.00%,输尿管中段结石为 92.68%,输尿管下段结石为 95.27%。**结论** URL 治疗输尿管结石安全有效,损伤小,是治疗输尿管中、下段结石的首选方法。

【关键词】 输尿管结石; 输尿管镜; 气压弹道碎石术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)24-3015-02

自 2007 年 10 月至 2010 年 10 月,作者应用输尿管镜气压弹道碎石术(URL)治疗输尿管结石患者 178 例,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院住院输尿管结石患者 178 例,男 112 例,女 66 例,年龄 18~71 岁,平均 42.3 岁。结石位置:输尿管上段 10 例,中段 41 例,下段 127 例。所有患者均经腹部 X 线平

片、静脉尿路造影、B 超或 CT 检查明确诊断。结石横径 0.4~1.0 cm,纵径 0.5~2.0 cm。输尿管结石停留时间 3 d 至 3 年,平均 3 个月。本组 178 例患者中包括 10 例于 2 年内曾多次行体外冲击波碎石(ESWL)治疗失败患者,因为 ESWL 治疗后结石未粉碎或碎后仍有大块结石而难以排除。

1.2 手术方法 应用 WOLF8.0/9.8F 硬性输尿管镜、气压弹道碎石机以及液压灌注泵。患者行连续硬膜外腔麻醉,截石位