

孔的发生率仍相对较高,曾被认为是内镜治疗禁忌证^[4]。但随着内镜技术的不断改进,内镜下治疗适应证也不断拓宽。尤其是 EMR 的出现,EMR 是近年来发展起来治疗胃肠道病变的有效方法。它使用内镜标准配件注射针、圈套器、金属夹等。用 0.4% 靛胭脂溶液 5~10 mL 经钳道管喷洒于病变区对病灶染色,观察病变的范围及腺管开口形态判断病变的性质,是否有癌的存在。在病变边缘前方注入生理盐水,原则上,以将病变完全与黏膜下层分离为准,如病变超过 20 mm 则可在病变的口侧注射,必要时行多点注射,以将病变黏膜完全分离为准^[5]。切除后,观察创面有无出血,如有少许渗血,通常可不必处理,也可以进行创面钛夹缝合止血。该方法安全、创伤小、简便、适用范围广,便于开展。本组切除 50 枚,均一次肠镜下完成,无并发症发生,随访 1 年后均无肠穿孔、肠腔狭窄等并发症。

结肠息肉切除术的严重并发症为出血和穿孔,如何预防出血、穿孔等并发症是内镜下治疗大肠息肉的关键,金属钛夹的使用很好地解决了并发症这个问题。成宏伟等^[6]对金属钛夹联合内镜下圈套器高频电切除消化道息肉的方法总结有以下几点优点:(1)预防出血;(2)即时止血;(3)防止消化道穿孔。内镜高频电圈套摘除术、EMR 以及活检钳咬除术摘除息肉是安全、可靠的,再加上金属钛夹的运用,更能有效避免并发症的

发生,可以达到治疗息肉和预防大肠癌的目的,同时,应根据患者不同的情况依据不同息肉形态采取不同的方法,选用适用、经济、安全有效的内镜下治疗方法,在治疗过程中,应避免过度电凝,容易造成迟发穿孔并发症。

参考文献

- [1] 张秋生,彭侠彪,崔思敏,等. 青年人大肠癌临床、内镜病例特点分析[J]. 中华消化内镜杂志,2004,21(5):349-351.
- [2] 贾国法,朱良松,单红,等. 内镜下黏膜切除术治疗大肠平坦病变[J]. 中华消化内镜杂志,2008,25(8):208-212.
- [3] 黄小,陈敏芳,俞霞. 大肠息肉高频电息肉摘除术并发症的防治策略[J]. 中华消化内镜杂志,2003,20(5):352.
- [4] 裘松祥,黄小荣. 大肠巨大息肉的内镜治疗(附 32 例治疗体会)[J]. 浙江临床医学,2002,4(5):336-337.
- [5] 姜泊,刘思德,智发朝,等. 大肠侧向发育型肿瘤 25 例诊疗报告[J]. 第一军医大学学报,2002,22(2):189-191.
- [6] 成宏伟,吴云林,钟捷,等. 金属钛夹在消化道息肉切除中的应用[J]. 外科理论与实践,1999,4(4):244.

(收稿日期:2011-12-09)

甲胎蛋白不同血清学检测方法的临床效果比较

王燕华(广东省连州市人民医院 513400)

【摘要】 目的 对采用两种不同血清学检测方法对甲胎蛋白进行检测的临床效果进行比较分析。**方法** 采用随机抽样的方法,在 2006 年 7 月至 2010 年 7 月这 4 年时间里,抽取 120 例临床送检甲胎蛋白的标本,首先采用电化学发光免疫法对甲胎蛋白的含量进行检测,再采用微粒子酶联免疫法的方法对甲胎蛋白的含量进行检测。对两种方法检测后的相关性试验、线性试验、回收试验、精密度试验结果进行比较分析。**结果** 分析结果表明,两种方法的检测结果基本相同,差异无统计学意义($P>0.05$);但是前者的重复性更好,现行相关性范围更宽,回收率更高($P<0.05$)。**结论** 采用电化学发光免疫法对血清甲胎蛋白进行检测的方法明显由于微粒子酶联免疫法,具有线性范围宽、重复性好、回收率高等特点,可以作为临床对患者进行血清甲胎蛋白检测的首选方法,值得进一步的使用和推广。

【关键词】 电化学发光免疫; 微粒子酶联免疫; 甲胎蛋白

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.047 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0598-02

近几年以来,相关文献关于电化学发光免疫技术的报道比较多,该项技术是采用电化发光技术,使用非同位素金属三联吡啶钌作为检测的标记物,由电极发光,在三丙胺的参与之下发生了一系列的化学反应,它以其敏感、快速、稳定等优点,在固相标记免疫测定技术上处于领先的地位^[1]。为了对采用两种不同血清学检测方法对甲胎蛋白进行检测的临床效果进行比较分析,作者采用随机抽样的方法,在 2006 年 7 月至 2010 年 7 月这 4 年时间里,抽取 120 例临床送检甲胎蛋白的标本,首先采用电化学发光免疫法对甲胎蛋白的含量进行检测,再采用微粒子酶联免疫法对甲胎蛋白的含量进行检测。对两种方法检测后的相关性试验、线性试验、回收试验、精密度试验结果进行比较分析,现将分析结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机抽样的方法,在 2006 年 7 月至 2010 年 7 月这 4 年时间里,抽取 120 例临床送检甲胎蛋白的标本,被采集标本的患者年龄在 19~74 岁之间,平均年龄 43.8 岁;其中包括 55 例男性患者和 65 例女性患者;患者的所有资

料差异无统计学意义。

1.2 方法 对抽样中的 120 例患者的送检血清标本,首先采用电化学发光免疫法对甲胎蛋白的含量进行检测,再采用微粒子酶联免疫法对甲胎蛋白的含量进行检测。对两种方法检测后的相关性试验、线性试验、回收试验、精密度试验结果进行比较分析。

1.3 试剂与仪器 采用本院现有的全自动免疫分析仪和 IMX 分析仪,以及相应的配套试剂。

1.4 操作 在对标本进行测定的时候,温度应该控制在 20~26℃ 之间,对抽样中的 120 例临床送检的标本,采用上述仪器,并按照相关的操作手册的要求进行检测,做好定标和质控处理,数值在标定值的允许范围内,再进行相关性、回收率、线性和精密度的具体测试^[2]。

1.5 统计学方法 所有数据均采用 SPSS14.0 统计学软件进行处理分析, $P<0.05$ 为异有统计学意义。

2 结果

分析结果表明,两种方法的检测结果基本相同,差异无统

计学意义($P>0.05$);但是前者的重复性更好,相关性范围更宽,回收率更高,这些数据差异均有意义($P<0.05$)。

2.1 相关性试验 两种方法的直线回归方程相同,为 $Y=1.21X+0.61,r=0.94$ 。

2.2 线性试验 电化学发光免疫法的回归方程为: $Y=1.201X-5.031,r=0.997$;微粒子酶联免疫法的回归方程为: $Y=0.834X+42.984,r=0.986$ 。电化学发光免疫法在 $1\sim993$ g/mL 范围内线性良好,微粒子酶联免疫法在 $5\sim556$ ng/mL 范围内线性良好。由此可见前者的检测的范围更宽。

2.3 回收试验 见表 1。

表 1 回收试验结果比较(%)			
方法	高值回收率	低值回收率	平均回收率
电化学发光免疫法	97.5	96.8	97.1
微粒子酶联免疫法	96.4	95.2	95.8
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 精密度试验 见表 2。

表 2 两种方法的批间和批内的差异比较情况(%)				
项目	电化学发光免疫		微粒子酶联免疫	
	批内	批间	批内	批间
高值	3.4	3.8	3.7	4.5
低值	2.9	3.0	3.4	3.5

3 讨 论

对患者的甲胎蛋白进行检测被医学界广泛认为是对肝癌患者进行辅助诊断一种最好的临床检测方法,其中化学发光免疫检测法是目前临床医学界公认的能够快速、精确、安全地对血清甲胎蛋白进行检测的一种方法。该方法具有快速、简便实效的特点,在基层单位得到广泛的应用^[3]。

采用化学发光免疫法对血清甲胎蛋白进行检测的结果的相关稳定性和灵敏度以及精密度方面与微粒子酶联免疫法比较,都要理想得多。而且采用化学发光免疫法对血清甲胎蛋白的检测的线性范围更宽一些^[4]。

电化学发光免疫法检测操作过程中所使用的试剂的稳定

性相对来说更加理想,有效期更长。由于该检测方法中所选用的标记物在自然环境下的稳定性比较好,因此用该物质进行标记的相关试剂也会具有非常理想的稳定性,而微粒子酶联免疫法检测操作过程中所采用的标记物是酶,通过显色强度的不同对待测物质的浓度进行具体反映,而对酶和底物的活性产生影响的因素有很多,所以在一些情况下会导致试剂的稳定性和灵敏度不是十分的理想^[5]。

采用化学发光免疫法对血清甲胎蛋白进行检测可以使免疫反应的进行更加快速,在检测的 20 min 内就可以直接得出检测结果,与微粒子酶联免疫法相比较来说,前者可以使检测所需的时间在很大程度上得以缩短,使检测工作的效率得到有效提高。一次性加样头的使用及相关流动冲洗程序的应用,可以起到彻底避免出现交叉污染现象的作用^[6]。

综上所述,采用电化学发光免疫法对血清甲胎蛋白进行检测的方法明显由于微粒子酶联免疫法,具有线性范围宽、重复性好、回收率高等特点,可以最为临床对患者进行血清甲胎蛋白检测的首选方法,值得进一步的使用和推广。

参考文献

[1] 游利. 化学发光在临床检验中的应用[J]. 国外医学:临床生物化学与检验学分册,2008,19(3):101-102.
[2] 万雄萍. 电化学发光分析部分项目的参考值调查[J]. 临床检验杂志,2009,17(4):231.
[3] Fernado SA,Wilson GS. Studies of the “HOOK” effect in the one-step sandwich immunoassay [J]. J Immunol Methods,2008,151(1):47-48.
[4] 李金明. 临床酶免疫测定技术[M]. 北京:人民军医出版社,2005:35-36.
[5] 扬廷彬. 免疫学及免疫学检验[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2008:77-78.
[6] 刘振世,周昊,陈海深,等. 人绒毛膜促性腺激素游离β亚单位磁分离酶联免疫方法的建立[J]. 细胞与分子免疫学杂志,2006,22(3):392-394.

(收稿日期:2011-10-27)

献血前丙氨酸氨基转移酶初筛的效果评价

朱莉莉(湖北省荆门市红十字中心血站体采科 448000)

【摘要】 目的 探讨进行丙氨酸氨基转移酶(ALT)初筛对减少无偿献血血液报废的作用。**方法** 对荆门地区自愿无偿献血者 41 223 例次进行 ALT 初筛前后的统计学分析。**结果** 干预组和对照组的 ALT 不合格率分别为 1.8%和 3.74%,明显有所降低。**结论** 献血前的 ALT 初筛,可以降低血液检测不合格率,提高血液质量,保证血液安全。

【关键词】 无偿献血; 丙氨酸氨基转移酶; 荆门

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.048 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0599-02

自《献血法》实施以来,随着无偿献血宣传力度的加大,荆门地区无偿献血工作取得了突破性的进展,临床用血早已 100%来自自愿无偿献血。无偿献血丙氨酸氨基转移酶(ALT)不合格,是造成本站血液报废的重要因素之一。为了减少血液资源浪费,节省材料成本,将血液报废率降至最低,本

站自 2010 年 10 月新增加了一项 ALT 初筛,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 10 月至 2010 年 6 月和 2010 年 10 月至 2011 年 6 月,本地区自愿无偿献血者 41 223 例次。