

卵巢癌与凝血功能变化的相关性分析

徐 锋, 陈德东, 陈 艳(福建省肿瘤医院检验科, 福州 350014)

【摘要】 目的 探讨卵巢癌患者凝血功能异常及其临床意义。方法 采用全自动血凝分析仪 ACL-TOP 测定 43 例卵巢良性肿瘤患者和 114 例卵巢癌患者凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(Fib);采用 Beckman Coulter 机计数血小板(PLT)。结果 卵巢癌患者 Fib 及 PLT 水平明显高于卵巢良性肿瘤患者, 差异有统计学意义($P < 0.01$); APTT、PT、TT 水平与卵巢良性肿瘤患者差异无统计学意义($P > 0.05$)。卵巢癌 III~IV 期患者 Fib 及 PLT 水平明显高于卵巢癌 I~II 期患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$); APTT、PT、TT 水平与卵巢癌 I~II 期患者差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 凝血功能的测定对卵巢良、恶性肿瘤的鉴别及监测血栓的形成有一定意义。

【关键词】 卵巢癌; 凝血功能; 纤维蛋白原; 血小板

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.030 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)10-1215-02

有研究报道, 90% 以上的恶性肿瘤患者可能出现凝血功能相关指标异常, 这可能导致血栓性并发症的发生^[1]。多数进展期恶性肿瘤, 如胰腺癌、肺癌、胃癌等患者均表现为血液高凝状态, 但对卵巢癌患者凝血状态报道甚少, 本文就其凝血功能的变化进行比较分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 1 月至 2010 年 12 月本院住院由病理确诊的卵巢癌 114 例, 平均年龄(55.0±10.4)岁, 其中透明细胞癌 10 例, 浆液性乳头状囊腺癌 58 例, 混合型上皮癌 8 例, 子宫内膜样癌 17 例, 黏液性囊腺癌 21 例。按国际妇产科联盟的标准分为 I~II 期 52 例, III~IV 期 62 例。卵巢良性肿瘤 43 例, 平均年龄(52.0±9.6)岁, 其中浆液性囊腺瘤 23 例, 黏液性囊腺瘤 15 例, 巧克力囊肿 5 例。两组均排除合并其他恶性肿瘤、全身感染及伴有心血管、糖尿病等并发症。以上研究对象近 2 周均未使用凝血及出血药物。

1.2 检测方法 研究对象均采取清晨空腹静脉采血, 用 0.109

mol/L 枸橼酸钠与血液 1:9 抗凝, 3 000 r/min 离心 10 min, 取血浆 2 h 内在 ACL-TOP 血凝仪上测定凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(Fib)。2 mL 经乙二胺四乙酸二钾抗凝后在 Beckman Coulter 机上计数血小板(PLT)。

1.3 统计学方法 数据采用 SPSS10.0 软件处理, 结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间差异比较采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 两组凝血功能比较 见表 1。由表 1 可见, 卵巢癌患者 Fib 及 PLT 水平较卵巢良性肿瘤有明显升高, 差异有统计学意义($P < 0.01$); APTT、PT、TT 水平两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 卵巢癌不同病理分期凝血功能比较 见表 2。由表 2 可见, 卵巢癌 III~IV 期患者 Fib 及 PLT 水平较 I~II 期患者明显升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); APTT、PT、TT 无这种表现, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组凝血功能结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PT(s)	APTT(s)	Fib(g/L)	TT(s)	PLT($\times 10^9/L$)
卵巢良性肿瘤组	43	11.78±0.76	32.66±4.01	2.84±0.54	16.26±1.37	203±30.5
卵巢癌组	114	12.98±0.75	32.76±3.80	3.75±1.13*	15.86±1.56	358±40.4*

注: 与卵巢良性肿瘤组比较, * $P < 0.01$ 。

表 2 卵巢癌不同病理分期凝血功能结果比较($\bar{x} \pm s$)

病理分期	n	PT(s)	APTT(s)	Fib(g/L)	TT(s)	PLT($\times 10^9/L$)
I~II 期	52	12.30±0.70	34.09±3.89	3.85±1.19	15.95±1.56	338±36.8
III~IV 期	62	12.78±0.81	33.95±4.21	4.39±1.26*	16.03±1.71	412±52.6*

注: 与 I~II 期比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

癌症患者体内存在异常的凝血状态, 血栓形成是癌症患者最常见的并发症和第 2 死亡原因^[2], 50% 的肿瘤患者和 95% 的肿瘤转移患者存在凝血功能异常。

周立红^[3] 研究显示, 癌症晚期患者 Fib 及纤维蛋白单体聚合反应速率均明显高于无转移灶患者, 提示 Fib 水平与癌症患者病情呈正相关。Ma 等^[4] 比较了卵巢良恶性肿瘤的 Fib 水平, 结果发现晚期患者的 Fib 水平明显高于早期及良性患者。

本研究结果显示, 卵巢癌患者 Fib 水平明显高于卵巢良性肿瘤, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 且 III~IV 期 Fib 亦高于 I~II 期, 差异也有统计学意义($P < 0.05$), 由此提示 Fib 水平可能与卵巢癌的恶性度呈正相关。

恶性肿瘤患者 PLT 升高的机制尚不明确。Bozkurt 等^[5] 认为可能机制是: (1) 恶性肿瘤细胞自身产生的白细胞介素-6、血小板生成素等介质刺激造成 PLT 升高, 激活后的 PLT 加重血管和组织内皮细胞的损伤, 从而促进肿瘤生长、浸润和转移;

(2)PLT 可聚集在肿瘤细胞周围,保护其免受免疫系统吞噬。国内报道显示,随着卵巢癌临床分期级别升高,特别是伴盆、腹腔和淋巴结转移,PLT 释放更多的内皮生长因子、转化生长因子,这些因子具有强烈的有丝分裂活性,促进肿瘤在转移灶的克隆和生长^[6],因此,晚期患者 PLT 水平增高明显高于早期患者。本研究显示,卵巢癌Ⅲ~Ⅳ期 PLT 水平高于 I~Ⅱ期,差异有统计学意义($P<0.05$),与上述报道一致。

综上所述,Fib 和 PLT 可作为卵巢良、恶性肿瘤及卵巢癌各临床分期级别判断的指标之一,适时监测这些指标有助于发现栓塞的发生,以便及时干预。目前已证实低分子肝素钠是一种有效的抗血栓药物,对卵巢癌患者是否起到预防血栓发生和减少肿瘤转移,今后尚需进一步研究。

参考文献

[1] 邹丽芳,胡钧培. 恶性肿瘤与止血功能[J]. 血栓与止血学,2008,14(2):83-85.

[2] Donati MB. Cancer and thrombosis [J]. Haemostasis, 1994,24(2):128.
 [3] 周立红. 癌症患者血纤维蛋白原水平与功能指标变化[J]. 中国实验诊断学,2001,5(2):73-74.
 [4] Ma Y, Qian Y, Lv W. The correlation between plasma fibrinogen levels and the clinical features of patients with ovarian carcinoma[J]. J Int Med Res, 2007, 35(5): 678-684.
 [5] Bozkurt N, Yuce K, Basaran M, et al. Correlation of platelet count with second-look laparotomy results and disease progression in patients with advanced epithelial ovarian cancer[J]. Obstet Gynecol, 2004, 103(1): 82-85.
 [6] 齐璇,辛小燕. 卵巢恶性肿瘤与血小板增多关系的临床研究[J]. 现代妇产科进展,2004,13(3):187-189.

(收稿日期:2011-12-27)

• 临床研究 •

缺铁性贫血和珠蛋白生成障碍性贫血在血常规中的鉴别诊断

周明辉(广东省连州市人民医院 513400)

【摘要】 目的 血常规检测过程中对缺铁性贫血和珠蛋白生成障碍性贫血患者进行鉴别的基本方法进行总结。方法 抽取过去一段时间来连州市人民医院就诊的患有缺铁性贫血和珠蛋白生成障碍性贫血的患者各 40 例,再抽取同期在连州市人民医院接受健康体检者资料 40 例,分别将其定义为 A、B、C 3 组,对 3 组人群进行血常规检验,对其相关指标进行比较分析。结果 经研究发现,A 组患者的红细胞水平明显低于 C 组,B 组患者的红细胞水平明显高于 C 组,差异有统计学意义($P<0.05$);A、B 两组患者的血红蛋白水平都明显低于 C 组,并且 A 组明显低于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$);A、B 两组患者的平均红细胞体积水平明显低于 C 组,差异有统计学意义($P<0.05$),但 A、B 两组之间差异无统计学意义($P>0.05$);A、B 两组患者的红细胞体积分布宽度水平明显高于 C 组,且 A 组明显高于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对患有缺铁性贫血和珠蛋白生成障碍性贫血的患者的血常规指标的相关特征进行全面了解,可以保证临床对上述两类患者进行更加快速准确的鉴别诊断。

【关键词】 血常规检测; 缺铁性贫血; 珠蛋白生成障碍性贫血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.031 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)10-1216-02

缺铁性贫血(IDA)症状是目前临床工作中一种比较常见的贫血形式,该病症不仅可以作为一种独立的疾病而单独发生,还能够作为其他临床疾病的一种常见的并发症而存在。珠蛋白生成障碍性贫血(THAL)是在我国南方地区比较多见的一种遗传性、溶血性贫血疾病^[1]。为了血常规检测过程中对 IDA 和 THAL 患者的基本鉴别方法进行总结,使今后临床诊断过程能够对上述两种病症进行更加快速准确的鉴别,使患者的确诊时间更早,为进一步采取有效治疗措施,以争取更多的时间,本文进行了本次研究。在研究的整个过程中,抽取在过去一段时间里在本院就诊的患有 IDA、THAL、健康体检患者病例各 40 例,对 3 组人群进行血常规检验,对其相关指标进行比较分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机抽样的方法,2007 年 8 月至 2011 年 8 月抽取在过去一段时间里在本院就诊的患有 IDA、THAL、健康体检患者病例各 40 例,患者中年龄最小者 15 岁,年龄最大者 74 岁,平均 41.7 岁;男 48 例,女 72 例;患者病程 1~6 年,平均病程 2.4 年;患者的所有自然资料差异无统计学

意义,可以在研究过程进行比较分析。患者在接受临床治疗前,均经过相关的临床检查确诊。

1.2 分组 分别将抽样中的 120 例资料定义为 IDA 组(A 组)、THAL 组(B 组)、健康体检者(C 组)3 组,对 3 组人群进行血常规检验,对其相关指标进行比较分析。

1.3 操作方法 患者在 07:00 左右早起,确认其处于空腹状态后,采用专用的仪器对患者血常规指标进行检测,并对检测的结果进行比较分析^[2]。分别对所采集血液的白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)、红细胞比容(HCT)、平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白含量、平均红细胞血红蛋白浓度、血小板(PLT)等常规指标进行比较观察^[3]。

1.4 统计学方法 在本次研究过程中所得到的所有相关数据均采用 SPSS14.0 统计软件进行处理分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

血常规各相关指标检测结果见表 1。由表 1 可见,A 组患者的 RBC 水平明显低于 C 组,B 组患者的 RBC 明显高于 C 组,差异有统计学意义($P<0.05$);A、B 两组患者 Hb 水平都