

的发言,教师在了解了学生对所学内容的理解和掌握情况进行总结。教师在总结时,应鼓励学生独辟蹊径或换个角色看问题。“探索”作为 SDSR 最后一个环节,立足于激发学生主动探索和研究问题的热情和动机、培养学生创新精神和创造能力。

教师在神经病学见习教学实践中发现,学生在 SDSR 教学过程中表现出了浓厚的学习兴趣和主动性,SDSR 教学能够活跃教学气氛,学习轻松,思想活跃,对课后的学习督促较大,通过发言争论,提高自信,也能巩固知识。不仅掌握了课程的知识点,而且还锻炼了表达能力和逻辑分析能力,同时培养了临床技能。因此,SDSR 是临床见习实习的有效手段。通过这种创新性的讨论学习方法的体验,达到学习相关临床知识,并将全书融会贯通的教学目的,最终提高教学水平,提高学生临床诊断水平,使学生顺利完成向临床医生角色的转换。

参考文献

[1] 杨金侠,胡志,江启成,等. 卫生管理专业实施 SDSR 四阶

乙型肝炎病毒前 S1 抗原与乙型肝炎标志物联合测定临床意义探讨

林琼花(福建中医药大学附属第二人民医院检验科,福州 350003)

【关键词】 乙型肝炎病毒前 S1 抗原; 乙型肝炎标志物; 相关性
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 13. 079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)13-1668-02

病毒性肝炎,特别是乙型病毒性肝炎,是我国比较严重和常见的传染病,乙型肝炎(下称乙肝)病毒慢性感染率高达 10%~15%,是肝癌和晚期肝硬化的主要原因。目前,乙肝病毒血清学检测项目主要是乙肝病毒血清标志物(HBV-M)。在乙肝的临床诊断、疗效观察和预后判断等方面,乙肝病毒血清学标志物具有着非常重要的意义。本文将就乙肝病毒前 S1 抗原检测与乙肝标志物联合测定临床意义作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集从 2005 年 8 月至 2006 年 7 月本院门诊及住院患者行 HBV-M 及乙肝前 S1 抗原检测共 2 481 例,其中检测乙肝病毒表面抗原(HBsAg)、乙肝病毒 e 抗原(HBeAg)、抗-HBc 阳性 106 例;HBsAg、抗-HBe、抗-HBc 阳性者 258 例;HBsAg、抗-HBc 阳性者 83 例;HBsAg、HBeAg 阳性者 8 例;HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe 及抗-HBc 均阴性者 669 例;抗-HBc 阳性者 117 例;抗-HBs、抗-HBe 阳性者 3 例;抗-HBs、抗-HBc 阳性者 355 例;抗-HBe、抗-HBc 阳性者 30 例;抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 阳性者 29 例;抗-HBs 阳性者 823 例。

1.2 方法与试剂 HBV-M 采用 ELISA 方法,试剂盒由北京万泰生物药业有限公司提供;乙肝前 S1 抗原采用 ELISA 方法,试剂盒由上海复星长征医学科学有限公司提供。

1.3 仪器 酶标仪:芬兰丹尼 Wellscan MK3。

2 结果

前 S1 抗原在各种 HBV-M 模式中的阳性率见表 1。由表 1 可见,在模式 HBsAg、HBeAg、抗-HBc 阳性与 HBsAg、抗-HBe、抗-HBc 阳性之间前 S1 抗原的阳性率差异有统计学意义,e 抗原阳性者占 77. 36%,e 抗原阴性者 41. 86%,HBsAg、抗-HBc 阳性前 S1 阳性者也占有较高的比例达 55. 42%,HB-

式教学组织形式探析[J]. 中国高等医学教育,2005,19(5):72-74.
[2] 譙敏,高青,王顺文. 临床医学专业内科见习带教理论与实践探析[J]. 医学教育探索,2010,9(2):220-221.
[3] 帅杰. 神经病学教学中素质培养及互动式教学探讨[J]. 医学教育探索,2005,4(5):295-296.
[4] 刘来泉. 加强能力培养 促进教学改革[J]. 中国职业技术教育,2001,13(2):26-27.
[5] 徐颖. 国外研究性大学教学与科研互动经验及借鉴[J]. 技术经济与管理研究,2011,32(6):52-57.

(收稿日期:2011-12-31)

sAg、HBeAg 阳性前 S1 阳性者更是达 100%;而在其他模式中前 S1 抗原阳性率均为 0. 00%。在 455 例 HBsAg 阳性中,共 244 例前 S1 抗原阳性,阳性率为 53. 63%,其中 HBeAg 阳性且前 S1 抗原阳性者阳性率达 78. 95%(90/114),而 HBeAg 阴性且前 S1 抗原阳性者阳性率只有 45. 16%(154/341)。

表 1 前 S1 抗原在各种 HBV-M 模式中的阳性率

HBV-M	n	前 S1 抗原 阳性例数	阳性率(%)
HBsAg、HBeAg、抗-HBc 阳性	106	82	77. 36
HBsAg、抗-Hbe、抗-HBc 阳性	258	108	41. 86
HBsAg、抗-HBc 阳性	83	46	55. 42
HBsAg、HBeAg 阳性	8	8	100. 00
抗-HBc 阳性	117	0	0. 00
抗-HBs、抗-HBe 阳性	3	0	0. 00
抗-HBs、抗-HBc 阳性	355	0	0. 00
抗-HBe、抗-HBc 阳性	30	0	0. 00
抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 阳性	29	0	0. 00
抗-HBs 阳性	823	0	0. 00
HBV-M 全阴性	669	0	0. 00

3 讨论

3.1 乙肝病毒是一种嗜肝细胞病毒,由一个不完全双链 DNA 组成,约有 3 200 个氨基酸。HBV 基因组编码 HBV 抗原,所有 4 个功能性读码框架(ORFs)位于 DNA 负链,P 基因编码 DNA 聚合物;C 基因编码 HbcAg 以及 HBeAg;S 基因编码 S 抗原、前 S1 和 S2 抗原;X 基因编码 X 产物。由于表面含有的

糖蛋白不同,HBV 在血清中有 3 种形式的病毒颗粒存在,包括直径 22 nm 的球状空壳颗粒、直径 22 nm 的棒状颗粒以及直径 42 nm 的球状完整颗粒。前二者颗粒缺乏完整颗粒所含有的 N 端氨基酸残基(118~119),即前 S1 蛋白的序列,另外空壳颗粒还缺乏 N 端氨基酸残基 55,即前 S2 蛋白的序列^[1]。

3.2 在本次试验中,e 抗原阳性患者前 S1 抗原阳性率(77.36%)远高于 e 抗原阴性(41.86%),二者显著相关。说明 HBeAg 在由阳转阴或 HBcAb 产生的过程中,前 S1 蛋白的表达也随之减弱。临床上常把 HBeAg 转阴作为病情好转和抗病毒治疗有效的判断指标,那么前 S1 蛋白也有同样的临床意义^[2]。

3.3 在临床中常用 HBeAg 作为病毒复制是否活跃,是否具有强传染性的指标之一,但有研究^[3]发现 HBeAg 转阴这一部分患者体内 HBV 复制并没有完全终止而是仍在继续进行,病情不断演变而造成这一现象的原因是由于 HBV-DNA 出现前 C 区末端或 C 区启动区变异,使 HBeAg 不表达,但病毒本身复制不受影响,导致这种基因突变有报道说可能是由于治疗中某种药物所致^[4]。这一改过去认为凡 HBeAg 转化为抗-HBe 即预示 HBV 复制中止,病变缓解的传统观念。Pre-S1 不受 HBeAg 变异的影响,能更真实地反映病毒的复制情况。在本试验中 HBeAg 阴性血清中前 S1 抗原阳性率达 45.16%(154/341),故作前 S1 抗原测定可避免由于 HBeAg 变异而产生的阴性误导。

3.4 许多研究表明前 S1 抗原与 HBsAg 几乎同时出现,但在不同的随访时间其阴转率均高于 HBsAg,提示 Pre-S1 在反映病毒清除、判断病情转归方面优于 HBsAg。临床上检测 Pre-S1 抗原对病情的预后及疗效判断更有帮助意义,且操作简便,经济实惠。本试验 455 例 HBsAg 阳性患者中前 S1 抗原阳性率为 53.63%(244/455),而在 2026 例 HBsAg 阴性患者中前

S1 抗原阳性率为 0.00%。

3.5 在本次试验中有 25 例前 S1 抗原阳性标本同时有抗 HBe-IgM 阳性,故检测前 S1 抗原可能有助于对急性乙肝的早期诊断,而在慢性 HBV 感染中,前 S1 抗原持续阳性可提示患者病情呈进行性发展^[5]。

综上所述,由于前 S1 抗原含有肝功能膜受体,在 HBV 感染肝细胞和机体免疫应答等方面起到重要作用,同时还可以动态监测以用于临床治疗效果的评价,因此,将前 S1 抗原与 HBV-M 有机地结合检测,可弥补单独测定的不足,对乙肝的诊断、疗效和预后判断都具有非常重要的意义。

参考文献

- [1] Hu WG, Wei J, Yang XX, et al. Expression of overlapping PreS1 fragment recombinant proteins for the determination of limonogenic domains in HBsAg PreS1 region [J]. Acta Biochim Biophys Sin, 2004, 36(6): 397-404.
- [2] 沈铮, 高峰, 沈霞. 前 S1 蛋白在 HBV 指标中的重要意义 [J]. 放射免疫学杂志, 2002, 15(1): 61-62.
- [3] 安银东, 黄萍, 顾娟珍. 乙型肝炎病毒携带者血清 IL-6、IL-8、TNF- α 检测及临床意义 [J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2011, 5(1): 226-227.
- [4] 关秀茹, 张萱, 韩丽, 等. 乙型肝炎病毒前 S1 抗原在乙型肝炎病情诊断和预后判断中的应用 [J]. 哈尔滨医科大学学报, 2003, 37(1): 80-81.
- [5] 施新萍, 姜域峰, 周凡清, 等. 一步法检测乙型肝炎病毒前 S1 蛋白及其临床意义 [J]. 浙江检验医学, 2004, 2(2): 18-19.

(收稿日期: 2012-01-07)

11 例左半结肠癌急性梗阻一期切除体会

赵 鹏, 刘代强(重庆市荣昌县人民医院 402460)

【关键词】 结肠癌; 急性梗阻; 一期切除

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.13.080 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)13-1669-02

左半结肠癌急性梗阻在临床上较常见。施行一期切除还是一期造口、减压,二期吻合尚存在争议。近年来,由于术中外科处理技术进步,尤其是术中肠道处理方法的改进,术后强效抗生素的应用,营养支持的合理化,左半结肠癌并急性梗阻行一期切除吻合是可行的。现就本院 2006 年 1 月至 2010 年 12 月共收治 11 例左半结肠癌并急性梗阻一期切除吻合术,取得满意效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 11 例,男 5 例,女 6 例,年龄 43~70 岁,临床表现及辅助检查符合低位肠梗阻表现,所有患者清蛋白大于 35 g/L,血红蛋白均未低于 95 g/L。全组病例术后病理活检确诊结肠癌。

1.2 治疗方法 全组患者均于纠正水、电解质及酸碱平衡,休克者抗休克治疗好转后手术探查,胃肠减压至术后胃肠功能恢复,无腹膜炎表现,术中术后给予 3 代头孢类抗生素联合抗厌

氧菌抗生素治疗。

1.3 手术方法 开腹探查术中情况行姑息切除或根治切除。先行结肠游离,切断远端,将近端移置于腹腔外,排除肠内容物。从大肠开始轻轻挤压肠管,排净肠内容物。近端结肠内塞入直径 2.5 cm 左右的排水管、接口用线绑紧,排水管另一端套入污物桶中,在回肠末端缝一荷包插入气囊导尿管,使导管的气囊进入盲肠,扎紧荷包,气囊中注入液体 10 mL 轻轻提起,使水囊填住回盲瓣口。经导管缓慢注入生理盐水 1 000~5 000 mL 直至基本无粪渣,再灌入 0.5% 甲硝唑 200 mL、庆大霉素 24 万 U 后拔管。在上述操作中严格执行无菌技术避免污染腹腔及切口,吻合前仔细判断肠管血供,对于 2 可疑病例近端横结肠预留袢式造瘘。吻合口通畅血供好,无张力。对吻合口要求“上要空、口要松、下要通”。术毕冲洗腹腔,置腹腔引流管。

2 结果

本组 1 例合并慢性支气管炎、肺气肿,术后并发呼吸衰竭