

尿酸浓度在 >20~30、>30~40、>40~50 岁基本接近,51 岁以后逐渐升高,这可能是女性绝经后体内雌激素水平下降的原因,还可能与肾功能减退有关。根据本文调查的男女参考值范围为标准,男性总体高尿酸血症发病率达 10.28%,女性总体高尿酸血症发病率达 5.18%。男性各年龄组发病率无明显区别,女性 51 岁以后发病率逐渐升高。关于血清尿酸浓度与年龄增长的关系,有 3 种不同的报道^[2]:(1)成年人随着年龄增加肌酐、尿素上升,而尿酸变化不明显。(2)随年龄增加,因肾功能减退而上升。(3)先随年龄增加,上升后又随年龄增加略有下降。

本研究结果亦显示,福州市健康人群血清尿酸浓度与文献[2-5]比较,处于较高水平,特别是男性,这可能与福州属于沿海发达城市,海产品丰富,人们喜食海鲜与饮酒有关。海鲜中富含嘌呤,高嘌呤食物使尿酸生成增加,酒饮料中的乙醇代谢产物乙酸在肾脏竞争性地抑制尿酸的排泄,使尿酸浓度升高^[6]。

本调查结果反映福州市健康人群血清尿酸水平和高尿酸血症发病率均较高,应引起重视。建议人们应定期健康体检,动态了解血清尿酸水平,及时调整生活方式,建议少吃高嘌呤食物,少喝酒,多喝水,多锻炼。定期检测血清尿酸浓度是预防、控制减少高尿酸血症发生发展的有效手段。作者认为男女

之间尿酸浓度差异有统计学意义,不同年龄、不同地域、不同饮食习惯,其尿酸浓度也有不同程度的差别。因此,有必要建立和使用适合本地区的男女不同的参考值范围,有助于健康人群血清尿酸水平的判别和评估。

参考文献

[1] 薛耀明,李晨钟.痛风的诊断与治疗[M].北京:人民军医出版社,2004:12.
 [2] 官春飞.泰安地区健康人群尿酸浓度调查[J].检验医学与临床,2011,8(13):1576-1577.
 [3] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3版.南京:东南大学出版社,2006:471.
 [4] 陈志晓.阳江市市区健康成人血清尿酸浓度调查分析[J].检验医学与临床,2006,3(7):295-297.
 [5] 陈玉浩.青岛地区城市 5 927 例健康成人血清尿酸参考值调查[J].中国煤炭工业医学杂志,2005,8(1):87-88.
 [6] 刘承秀.对不同年龄健康人群血液尿酸值的比较分析[J].西南民族大学学报:自然科学版,2005,31(6):946-949.

(收稿日期:2012-03-15)

• 临床研究 •

吲哚美辛对恶性肿瘤患者细胞免疫功能的影响

肖文海(福建省医科大学附属三明第一医院,福建三明 365000)

【摘要】 目的 观察吲哚美辛对恶性肿瘤患者细胞免疫功能的影响。**方法** 各种中晚期恶性肿瘤患者 32 例,口服吲哚美辛 50 毫克/次,每天 3 次,连服 2 周。所有患者服用吲哚美辛前后分别抽外周血,采用 S-P 一步法检测 T 淋巴细胞亚群 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 及膜白细胞介素 2 受体(mIL-2R)的阳性百分率。**结果** 发现患者服用吲哚美辛后 T 淋巴细胞亚群得以重新分布,CD4 及 mIL-2R 分别为 52.7%±5.8%、17.4%±5.2%,较服药前明显升高,较服药前差异有统计学意义(P<0.01)。**结论** 吲哚美辛能增强恶性肿瘤患者细胞免疫功能。

【关键词】 吲哚美辛; 恶性肿瘤; 细胞免疫功能; T 淋巴细胞亚群

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)17-2191-02

吲哚美辛是多年来被临床上用作缓解风湿性疾病症状和治疗多种关节炎的药物。近年来,发现吲哚美辛能多方面地调节、增强多种免疫功能,有一定抗肿瘤作用,受到人们重视^[1-4]。但有关这方面的临床资料尚少,本文着重研究了吲哚美辛对恶性肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群和膜白细胞介素 2 受体(mIL-2R)变化的影响,为吲哚美辛对肿瘤患者免疫功能的调节作用作进一步探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2011 年住院治疗的各种中晚期恶性肿瘤患者 32 例,其中男 23 例,女 9 例,平均年龄(49.2±5.1)岁。其中肺癌 5 例,原发性肝癌 4 例,胃癌 3 例,结直肠癌 8 例,乳腺癌 8 例,食道癌 4 例。所有患者经均 CT、B 超、X 线等影像学检查,组织病理及相关肿瘤标志物酶谱等检测并结合临床特点予以确诊,均符合相关肿瘤中、晚期分期诊断标准。健康对照组为本院同期健康体检者 30 名,其中男 20 例,女 10 例,平均年龄($\bar{x} \pm s$)岁。

1.2 给药方法 吲哚美辛口服 50 毫克/次,每天 3 次,连服 2 周。服药期间不用任何免疫刺激剂治疗。

1.3 检测方法 所有患者服用吲哚美辛前后分别抽外周血,采用 S-P 一步法检测 T 淋巴细胞亚群 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 及 mIL-2R 的阳性百分率。即分别以鼠抗人 CD3、CD4、CD8、CD25 单克隆抗体为一抗,通过生物素化二抗与链霉菌素一过氧化物酶(S-P)一步耦联法对淋巴细胞进行染色,显微镜下数 200 个淋巴细胞,计算阳性细胞百分率。

1.4 统计学处理 检测结果均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用两样本均数比较的 t 检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

恶性肿瘤患者服用吲哚美辛前后外周血 T 淋巴细胞亚群的变化见表 1。

表 1 各组 T 淋巴细胞亚群的变化($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	CD3	CD4	CD8	mIL-2R
恶性肿瘤组					
服药前	32	5.2±7.6 ^a	32.6±5.6 ^a	39.7±5.2 ^a	10.2±4.4 ^a
服药后	32	52.7±5.8 ^a	38.6±6.4 ^{bc}	35.2±4.3 ^{bc}	17.4±5.2 ^b
健康对照组	30	66.4±7.2	42.7±6.8	32.4±6.2	20.8±4.6

注:与健康对照组比较,^aP<0.01,^bP<0.05;健康对照组与服药前比较,^cP<0.01。

3 讨 论

以上检测结果显示,恶性肿瘤患者 CD3、CD4 及 mIL-2R 较健康对照组显著下降,CD8 明显升高($P < 0.01$),表明患者 T 淋巴细胞亚群表达紊乱,免疫功能极度低下,这可能与患者体内肿瘤细胞分泌前列腺素 E2(PGE2)等免疫抑制因子有关^[5]。PGE2 可通过抑制免疫效应细胞上 mIL-2R 的表达及内源 IL-2 的合成分泌,从而进一步抑制机体细胞免疫功能。吲哚美辛是一种环氧化酶抑制剂,患者服用后可通过抑制肿瘤细胞内 PG 合成酶系的活性,从而阻止肿瘤细胞合成 PGE2,减少 PGE2 或其他 PGs 的产生,恢复或部分恢复免疫反应或免疫细胞活性^[6-7]。本文检测结果显示患者服用吲哚美辛后 T 淋巴细胞亚群得以重新分布,CD4 及 mIL-2R 明显升高,较服药前有差异有统计学意义($P < 0.01$),患者免疫功能得到改善,这似乎说明吲哚美辛是通过恢复肿瘤患者 Th 的功能进一步发挥其调节免疫功能的作用。但是本文检测结果同时也显示了肿瘤患者通过吲哚美辛治疗而提高了免疫功能与健康人相比,仍有一定差距。可见造成肿瘤患者体内免疫功能低下的机制异常复杂,肿瘤细胞产生的 PGF2 所起的免疫抑制作用只是其因素之一。单用吲哚美辛不能完全纠正肿瘤患者体内的免疫功能。故临床上可将吲哚美辛与其他治疗如生物过继免疫治疗联合应用,以提高患者的免疫功能,发挥更有效的抗肿瘤作用。

参考文献

[1] Masferrer JL, Leahy KM, Koki AT, et al. Antiangiogenic

and antitumor activities of cyclooxygenase-2 inhibitors [J]. *Cancer Res*, 2000, 60(5):1306-1311.

[2] Rozic JG, Chakraborty C, Lala PK. Cyclooxygenase inhibitors retard murine mammary tumor progression by reducing tumor cell migration, invasiveness and angiogenesis [J]. *Int J Cancer*, 2001, 93(4):497-506.

[3] 杜文峰, 杨道贵. 术后应用吲哚美辛栓对胃肠道肿瘤患者免疫功能的影响[J]. *肠外与肠内营养*, 2012, 19(1):32-34.

[4] 李延光, 邹声泉. 吲哚美辛对阻塞性黄疸患者外周血淋巴细胞 IL-10、IL-2 活性的影响[J]. *腹部外科*, 2006, 19(6):365-366.

[5] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1993:57.

[6] Eli Y, Przedeci F, Levin G, et al. Comparative effects of indomethacin on cell proliferation and cell cycle progression in tumor cells grown in vitro and in vivo[J]. *Biochem Pharmacol*, 2001, 61(5):565-571.

[7] 谢树民, 杨毅军, 刘宝剑, 等. 吲哚美辛对门脉高压患者术后免疫功能的影响[J]. *医药论坛杂志*, 2004, 25(1):14-16.

(收稿日期:2012-04-05)

• 临床研究 •

120 例肺结核患者的痰涂片检测及结核杆菌耐药性分析

樊丽娜(山西省河津市疾病预防控制中心 043300)

【摘要】 目的 探讨来自肺结核患者的结核杆菌痰与不同药物之间的反应,并研究其耐药情况。方法 用 MB/Bact 240 分枝杆菌培养仪对 2010 年 1 月至 2011 年 1 月在河津市疾病预防控制中心就诊的 120 例结核患者的标本分别进行分枝杆菌的分离,从而进行鉴定,采用绝对浓度法检验这些结核杆菌对 6 种抗结核药物异烟肼、丙硫异烟肼、氧氟沙星、链霉素、卡那霉素、利福平的耐药性。**结果** 5 种类型痰结核杆菌检出率分别为:脓样痰占 12.36%;干酪样痰占 23.54%;血痰占 49.86%;黏液痰占 5.45%;水样痰占 8.79%。各类之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。120 例结核杆菌痰结核分枝杆菌阳性患者,其中初治组耐药率 20.97%,利福平、链霉素、氧氟沙星、异烟肼、丙硫异烟肼、卡那霉素耐药率分别为 40.32%、32.26%、22.58%、16.13%、12.90%和 8.06%;复治组耐药率为 81.03%,利福平、链霉素、氧氟沙星、异烟肼、丙硫异烟肼、卡那霉素耐药率分别为 86.21%、74.14%、58.62%、36.21%、24.14%和 12.07%。**结论** 结核杆菌仍具有很大的耐药性,应加强抗结核药物的耐药性监测,尽量减少耐药菌株的产生;而且留取的痰标本的质量对结核杆菌的检出起到决定性的作用。因此留取合格痰标本是提高结核杆菌阳性率的关键。

【关键词】 结核分枝杆菌; 药敏试验; 耐药性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)17-2192-02

结核病是在很早之前就威胁着人类的健康,是最严重的传染性疾病之一^[1-2]。近年来,全球结核病的患病率和发病率正在逐年上升。自从 1943 年应用药物治疗结核以来,耐药结核病的发病率持续增加。据世界卫生组织(WHO)调查数据显示,全球结核病新增人数为 916 万,死亡 166 万^[3]。对结核分枝杆菌的分离株进行药敏试验,以便找到防治结核病的有效措施。作者对本中心 2010 年 120 例结核患者的结核杆菌痰标本进行分离、鉴定,并进行耐药情况分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本中心 2010 年 1 月至 2011 年 1 月结核患者 120 例,男 69 例,女 51 例,年龄 10~79 岁,平均 40.1 岁。初治组 62 例,男 29 例,女 33 例;复治组 58 例,男 31 例,女 27 例。各组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。取所有患者的痰液进行检测。

1.2 菌株来源 经本中心分离并鉴定为结核分枝杆菌的菌株 120 株。由中国疾病预防控制中心提供的结核分枝杆菌标