

忌证,只要不是严重肝硬化伴有肝功能损害,3D-CRT 即可进行。对于有门静脉癌栓、黄疸明显的原发性肝癌不能实行 TACE 疗法,3D-CRT 则不受限制^[8]。随着呼吸门控技术的应用,3D-CRT 在原发性肝癌中的应用将会进一步发展,可改善中晚期肝脏恶性肿瘤的疗效,提高生存质量和生存率。

参考文献

[1] 张天泽,徐光伟. 肿瘤学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1996:154.

[2] 胡佳乐,许福熙,吴伯文. 肝癌立体定向放射治疗进展[J]. 现代肿瘤医学,2004,12(6):594-597.

[3] Fuss M, Thomas CR Jr. Stereotactic body radiation therapy: an ablative treatment option for primary and secondary liver tumors [J]. Ann Surg Oncol, 2004, 11(2):130-138.

[4] Shioyama Y, Nakamura K, Anai S, et al. Stereotactic radiotherapy for lung and liver tumors using a body cast

system; setup accuracy and preliminary clinical outcome [J]. Radia Med, 2005, 23(6):407-413.

[5] Choi BO, Jang HS, Kang KM, et al. Fractionated stereotactic radiotherapy in patients with primary hepatocellular carcinoma[J]. Jpn J Clin Oncol, 2006, 36(3):154-158.

[6] 任本,尹立杰,陈翠萍,等. 立体定向放射治疗肝脏恶性肿瘤临床研究[J]. 临床消化病杂志, 2002, 14(4):147-149.

[7] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 4 版. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:831.

[8] 刘明之,钟军,罗志强,等. 肝脏恶性肿瘤立体定向放射治疗的临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(9):1309-1310.

(收稿日期:2012-10-29 修回日期:2012-12-29)

• 临床研究 •

C 反应蛋白在儿科细菌性感染疾病诊断中的应用

季通军(江苏省大丰市人民医院 224100)

【摘要】 目的 探讨 C 反应蛋白(CRP)在儿科各种细菌性感染疾病诊断中的应用。方法 选择 98 例细菌性感染患儿和 71 例无感染性疾病患儿进行 CRP 和白细胞(WBC)联合检测。结果 感染组 CRP、WBC 阳性率较无感染性疾病明显增高,差异有统计学意义($P < 0.05$);感染组 CRP 阳性率较 WBC 阳性率明显高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 CRP 和 WBC 的检测对儿科各种感染性疾病的早期诊断和有效监察治疗效果,及判断预后方面有一定意义。

【关键词】 C 反应蛋白; 细菌性感染疾病; 儿科

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)09-1128-02

C 反应蛋白(CRP)是一种炎性反应指标,是机体在应激状态下由肝脏合成的一种急性时相反应蛋白,是炎性反应和组织坏死急性期反应物质^[1]。正常情况下人体每天合成 1~10 mg,急性期炎性反应时每天可合成 1 g。在儿科各种细菌性感染疾病的早期 CRP 均有明显升高,且早于白细胞(WBC)升高。因此联合检测 CRP 和 WBC 可为临床提供更好的诊断依据。本文对近期本院部分住院患儿的 CRP 和 WBC 检测结果进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2011 年 1~12 月本院儿科病区收治的 98 例细菌性感染患儿作为感染组,包括急性上呼吸道感染、细菌性肺炎、细菌性肠炎、泌尿道感染等^[2];其中男 52 例,女 46 例;年龄 1~12 岁,平均 4.5 岁。另选择 71 例无感染性疾病的患儿作为对照组,男 38 例,女 33 例;年龄 1~13 岁,平均 4.2 岁。治疗前两组患儿年龄、性别差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 仪器与试剂 CRP 检测采用散射比浊法,仪器采用 NEPHSTAR Plus(NS100)及其配套试剂和质控品。

1.3 方法 患儿于入院次日清晨采抗凝静脉血查 CRP 和 WBC,测定按标准操作规程进行。

1.4 统计学方法 组间比采用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 CRP 正常值 0~5 mg/L,≤5 mg/L 为阴性,>5 mg/L 为

阳性;WBC ≤ 10 × 10⁹/L 为阴性,>10 × 10⁹/L 为阳性。其结果比较见表 1~3。

表 1 感染组和对照组 CRP 阳性率

组别	n	阳性	阴性	阳性率(%)
感染组	98	84	14	85.7*
对照组	71	6	65	8.5

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 感染组和对照组 WBC 阳性率

组别	n	阳性	阴性	阳性率(%)
感染组	98	51	47	52.0*
对照组	71	4	67	5.6

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 感染组 CRP 和 WBC 阳性率

项目	阳性	阴性	阳性率(%)
CRP	84	14	85.7*
WBC	51	47	52.0

注:与 WBC 比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 通过对儿科住院的患感染性疾病的 98 例患儿及对照组 71 例进行 CRP 和 WBC 的检测,分析结果显示感染组 CRP、

WBC 阳性率较对照组明显高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 感染组 CRP 阳性率较 WBC 阳性率明显高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。此结果显示细菌性感染患儿 CRP 浓度升高比较敏感, 较 WBC 计数更加敏感可靠。

3 讨 论

CRP 作为一项灵敏、快速的炎性反应标志物, 在诊断感染性疾病中的意义日益受到关注^[3]。CRP 是肝脏合成的非特异性急性时相反应蛋白, 由 Tillet 和 Francis 在 1930 年研究肺炎链球菌 C 多糖体反应的急性时相反应蛋白时发现。CRP 是人体血液中一种正常蛋白组分, 产生于肝脏, 含量很低, 能与肺炎链球菌 C 多糖体反应, 通过激活补体, 促进吞噬和其他免疫调控作用。发生感染性疾病或受到创伤时, 血液中 CRP 浓度在 6~8 h 会明显升高, 48 h 达高峰。病毒感染时 CRP 不升高或轻度升高, 其变化不受患者个体差异、机体状态和治疗药物影响, 且随患者病情好转而下降直至正常^[4]。

在儿科各种感染性疾病中, 以急性呼吸系统感染多见, 且多为细菌感染^[5]。鉴别细菌感染通常需进行细菌学检查, 但培养细菌需要较长时间, 费时耗力, 因此寻找一种快速且有效的检测方法用于急性呼吸系统感染的诊断和鉴别诊断, 对于提高急性呼吸系统感染的诊断准确度具有十分重要的意义^[6]。判断感染的传统常用方法之一是进行 WBC 计数。虽然细菌感染可致 WBC 总数升高, 中性粒细胞增多, 但在某些重度感染疾病时, WBC 总数不升高甚至下降, 使传统诊断手段的灵敏度受到一定影响。

总之, CRP、WBC 的联合检测是目前诊断儿科细菌性感染疾病的有效实验室诊断指标, 能够急诊检查及时报告结果, 特别是在鉴别诊断细菌性感染或病毒性感染方面有独到的优越

性^[7]。总之, 连续、定量、快速、准确地测定 CRP 浓度及 WBC 总数, 有利于对儿科各种感染性疾病的早期诊断及有效监察治疗效果, 以及判断预后方面有独特的参考价值, 可以在儿科推广应用。

参考文献

- [1] 周新, 涂植光. 临床生物化学和生物化学检验[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 76-77.
- [2] 邱国凤, 滕凯, 丁妩娟. 肺炎支原体 IgM 与 CRP 联检测在小儿感染性肺炎中的临床应用[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(4): 410.
- [3] 王英侠, 宁依群, 吴芳丽. 血清 C 反应蛋白在鉴别细菌感染和病毒感染性疾病诊断中的应用[J]. 现代检验医学杂志, 2007, 22(6): 127.
- [4] 荣墨克, 石晓群, 林伟. 急检 CRP 和 WBC 对发热患者合理使用抗生素的指导意义[J]. 中国实验诊断学, 2009, 13(6): 834-835.
- [5] 潘莉, 梁巍, 王域平. CRP 与血细胞分析联合检测在儿童急性呼吸道感染诊断中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(5): 57-58.
- [6] 王涵, 张杰灵, 王宣严. 血清 CRP 在儿童急性呼吸道感染中的临床意义[J]. 标记免疫分析与临床, 2011, 18(2): 120-121.
- [7] 杜丽红. 探讨 CRP 和白细胞计数联合检验在儿科中的应用[J]. 中国医学检验杂志, 2011, 12(4): 175.

(收稿日期: 2012-10-28 修回日期: 2012-12-26)

• 临床研究 •

精液白细胞对精液主要参数的影响

汤 娜(江苏省南通市第一人民医院 226001)

【摘要】 目的 探讨精液白细胞含量与精液主要参数的关系。**方法** 按照世界卫生组织人类精液实验室手册要求检测精液中白细胞的主要参数。**结果** 409 例男性不育患者中有 102 例精液中白细胞大于 1×10^6 个/毫升, 此组设为白细胞精液组, 307 例患者精液中白细胞小于或等于 1×10^6 个/毫升, 此组设为非白细胞精液组。白细胞精液组的精液液化时间和精液黏稠度高于非白细胞精液组, 精液量低于非白细胞精液组。**结论** 精液中的白细胞含量与精液质量有密切关系, 是导致男性不育的重要原因。

【关键词】 精液白细胞; 不育; 精液分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)09-1129-02

精液分析是衡量男性生育能力最基本的方法, 也是最重要的检查方法。白细胞存在于男性的生殖道中^[1], 白细胞精子症在男性不育中约占 10%~20%^[2], 精液白细胞增加经常发生在不育的男性中。本研究对男性不育患者精液白细胞增多对精液主要参数的影响进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例选自 2009 年 1 月至 2012 年 6 月在本院就诊的男性不育症患者 409 例, 年龄 24~40 岁, 平均 31.6 岁, 婚后正常性生活 2 年以上不育, 无创伤及遗传性疾病家族史, 无性功能障碍史, 男科检查未发现睾丸、附睾及输精管异常。所有患者性激素 4 项均在正常范围, 排除其他因素对精液质量的影响。根据世界卫生组织(WHO)规定: 精液中白细胞大于

1×10^6 个/毫升可诊断为白细胞精子症, 据此将这些病例分为白细胞精液组和非白细胞精液组。

1.2 精液常规分析 禁欲 3~7 d 后手淫取精置于干燥消毒杯中, 将消毒杯置于 37℃ 恒温箱, 记录精液的液化时间, 按照 WHO 精液参数检测方法检测^[3]。

1.3 精液量检测 精液液化后, 采用带刻度的一次性塑料管测量精液量。

1.4 精液黏稠度检测 精液液化后, 立刻将一玻璃棒置于其中, 然后提起观察精液形成丝状物的长度。正常时, 玻璃棒末端附有一滴悬滴状精液, 黏稠度增高时, 玻璃棒末端可见一条 10 cm 丝状物。

1.5 精液 pH 检测 取射精后 1 h 内精液在 pH 为 5.5~9.0