

- media with effusion is associated with increased risk of secondary speech surgery[J].Plast Reconstr Surg, 2015, 136(2):343-349.
- 7 Bidarian-Moniri A, Ramos MJ, Ejnell H. Autoinflation for treatment of persistent otitis media with effusion in children: a cross-over study with a 12-month follow up[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2014, 78(8):1298-1305.
- 8 钟贞, 刘玉和, 肖水芳, 等. 咽鼓管测压在判断急性分泌性中耳炎预后中的作用. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志[J], 2015, 29(5):429-432.
- 9 Rosenfeld RM, Shin JJ, Schwartz SR, et al. Clinical practice guideline: otitis media with effusion (update)[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2016, 154(1 Suppl):S1-S41.
- 10 陈恩凤, 杨永福, 董庆汉. 咽鼓管吹张致颈部皮下气肿1例[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17(1):57.
- 11 杜晓东, 舒畅, 殷潇. 咽鼓管吹张致颊部皮下气肿1例[J]. 山东医大基础医学院学报, 2002, 16(3):185.
- 12 潘业跃. 咽鼓管吹张手术引起咽侧及皮下气肿一例[J]. 铁道医学, 1987, (3):145.
- 13 牛小燕, 刘跃. 中耳治疗仪自动咽鼓管吹张加高渗盐水鼻腔冲洗联合治疗儿童分泌性中耳炎[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2017, 25(4):433-435.
- (收稿日期 2017-09-03)
(本文编辑 蔡华波)

· 经验交流 ·

不同化疗方案的直肠癌患者的血清肿瘤异常蛋白表达比较

方晓红 张子萱 林彩霞

由于不当的饮食结构加之不良的生活方式, 直肠癌已成为威胁国人身体健康、生活质量的高发病^[1]。肿瘤异常蛋白(tumor abnormal protein, TAP)是由前苏联学者 Kostyantín发现并提出的, 是在新陈代谢中由癌细胞排放出来的异常糖蛋白和钙-组蛋白复合物, 是细胞中癌基因与抑癌基因突变后表达的产物^[2,3]。现有研究表明, TAP与恶性肿瘤的发生、发展、转移及预后存在着密切的关系。如果正常细胞发生恶变, 那么细胞表面即有可能增加N-链聚糖分支, 即聚糖结构发生变化, 形成多种TAP, 达到一定浓度后, 就会释放于体液之中^[4]。因此, 通过检测血清中是否存在TAP及其含量的多少, 有可能为肿瘤的监测判定提供重要的参考依据。本次研究探讨不同化疗方案直肠癌患者的TAP表达, 并与临床

常用血清肿瘤标志物进行比较, 探讨彼此之间的相关性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年6月至2017年5月期间在温州医科大学附属义乌医院化疗科住院治疗的直肠癌患者78例, 其中男性42例、女性36例; 年龄24~82岁, 中位年龄58.35岁。本次研究的纳入标准为: ①Karnofsky功能状态评分标准评分 ≥ 60 分; ②细胞学、病理学均确定为直肠癌; ③肾、肝、肺、心均无严重障碍; ④没有其它严重内科疾病; ⑤CT证实, 姑息化疗组有可测量的客观肿瘤病灶; ⑥所有患者均知情, 并签署了化疗知情同意书。剔除: 正处于哺乳期、孕期的准妈妈; 患有肾、心、肝等疾病者; 智力发育不全、精神障碍者; 有症状的脑转移未能控制者; 合并其它原发恶性肿瘤者。根据化疗方案不同分为两组: FOLFOX为主的术后辅助化疗的直肠癌根治术后患者30例为辅助化疗组, 其中男性16例、女性14例, 中位年龄52.12岁。以PEM为基础的姑息

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.027

作者单位: 322000 浙江义乌, 温州医科大学附属义乌医院急诊科(方晓红); 浙江省肿瘤医院急诊科(张子萱、林彩霞)

化疗的晚期直肠癌患者48例为姑息化疗组,其中男性26例、女性22例,中位年龄57.02岁。两组的性别、年龄比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 辅助化疗组患者在化疗3周期结束后再次检测;姑息化疗组患者于化疗2周期后再次检测。检测内容包括TAP和其他血清肿瘤标志物检测[如癌胚抗原(carcino-embryonic antigen, CEA),糖类抗原CA125(cancer antigen, CA125), CA19-9, 碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, ALP)等]。监测两种不同化疗方案直肠癌患者化疗前后的血清TAP表

达情况,血液中若存在TAP,即可与凝聚助剂发生反应,生成的凝聚物表现为特异的图像,若出现特异的凝聚物图像则提示血清TAP阳性。并且比较两种不同化疗方案的血清TAP与肿瘤标志物相关性。

1.3 统计学方法 采用SPSS 17.0进行统计学处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同化疗方案直肠癌患者的血清TAP表达见表1

表1 不同化疗方案直肠癌患者的血清TAP表达

组别	n	TAP/ μm^2		阳性率/%	占血清TAP面积偏大的比例/%	占血清TAP面积偏小的比例/%
		化疗前	化疗后			
辅助化疗组	30	209.24 \pm 62.35	185.26 \pm 27.94	100	41.52	58.48
姑息化疗组	48	215.37 \pm 72.56	224.83 \pm 36.21	100	39.45	60.55

由表1可见,两组化疗后的血清TAP与化疗前比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.67、0.52, P 均 >0.05),两组不同化疗方案直肠癌患者的在化疗后血清TAP表达比较,差异亦无统计学意义($t=2.40$, $P>0.05$),两组阳性率皆为100%。两组患者中占血清TAP面积较大的比例比较,差异无统计学意义($\chi^2=5.37$, $P>0.05$)。

2.2 不同化疗方案的血清TAP与肿瘤标志物相关性比较见表2

表2 血清TAP与肿瘤标志物相关性

肿瘤标志物	辅助化疗组	姑息化疗组
TAP/ μm^2	185.26 \pm 27.94	224.83 \pm 36.21
CEA/ng/ml	3.17 \pm 0.28	79.46 \pm 167.28
CA125/U/ml	16.54 \pm 8.39	31.97 \pm 26.55
CA19-9/U/ml	74.68 \pm 24.30	1735.28 \pm 68.92
ALP/U/L	84.82 \pm 15.76	127.54 \pm 30.27

由表2可见,辅助化疗和姑息化疗中TAP与CEA、CA125、CA19-9、ALP等其它肿瘤标志物之间均无明显相关性(r 分别=0.41、0.26、0.36、0.29、0.38、0.29、0.26、0.37, P 均 >0.05)。

3 讨论

随着对肿瘤分子生物学认识的进展,更多的具有潜在价值的分子标记物不断的被发现和研究,而发现正确有效的肿瘤标记物对于肿瘤的早期诊断、早期治疗、预后评估等具有重要意义。CEA、CA19-9及CA125是目前临床上应用较广泛的血清肿瘤标志物,但是对于它们在直肠癌患者的复发监测及预后结局的判断上结果不一^[5,6]。TAP则是因各种致癌

因素(内在的或外在的)对某些健康细胞的DNA起作用而分离出的一种糖链结构异常的蛋白和钙-组蛋白的复合物^[7]。一般情况下人体内的癌细胞如果达到 10^5 以上(包括 10^5)时,即可检测出人体血液的TAP,另外癌细胞的发展也是需要时间的,通常从展 10^5 扩展到 10^9 需要1到3年的时间,这就意味着TAP检测可在形成临床癌块前约1~3年就能检测出癌症,是恶性肿瘤早期发现的重要临床指标^[8,9]。

本次研究显示,接受姑息化疗的晚期直肠癌患者血清中TAP表达水平与接受术后辅助化疗的直肠癌术后患者血清中TAP表达水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者血清中TAP面积比例比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。对TAP与其他血清肿瘤标志物进行相关性分析,也同样得到TAP与CEA、CA125、CA19-9、ALP之间均无相关性($P>0.05$),由此可以推断TAP可以用来协助直肠癌患者的诊断。TAP可能是一个潜在的具有预后价值的肿瘤标志物,TAP检测技术的推广与应用不仅有利于直肠癌的早期诊断,同时也可以为临床医生在监测病情变化和判定治疗效果等方面提供有价值的资料。

随着对肿瘤分子生物学认识的进展,更多的具有潜在价值的分子标记物不断地被发现和研究,而发现正确有效的肿瘤标记物对于肿瘤的早期诊断、早期治疗、预后评估等具有重要意义。但本次研究中患者所进行的化疗方案,用药剂量没有设定绝对标准,不同个体对不同化疗方案、各种化疗药物的反应及效果也可能会影响实验结果的可靠性。

参考文献

- 1 邱志远,陶曙,雷珍,等. 肿瘤异常蛋白在胃肠肿瘤中的临床价值[J]. 癌症进展,2016,35(4):340-342.
- 2 Zhang L,Guo X,Min Y ,et al. Tumor abnormal protein (TAP) examination contributes to primary diagnosis of bladder cancer[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8 (10): 18528-18532.
- 3 王义霞,胡涛,徐尊花,等. 肿瘤异常蛋白检测系统在早期妇科恶性肿瘤筛查中的应用价值[J]. 中国实验诊断学, 2016,17(5):745-747.
- 4 Wu XY,Huang XE. Clinical application of serum tumor abnormal protein (TAP) in colorectal cancer patients[J]. Asian Pac J Cancer Prev,2015,16(8):3425-3428.
- 5 何萍,张敏,袁芳,等. 肺癌患者肿瘤异常蛋白的检测意义[J]. 河北医科大学学报,2012,183(10):1225-1226.
- 6 Guarnieri D,Biondi M,Yu H,et al. Tumor-activated pro-drug (TAP)-conjugated nanoparticles with cleavable do-
- 7 El Hage F,Durgeau A,Mami-Chouaib F. TAP expression level in tumor cells defines the nature and processing of MHC class I peptides for recognition by tumor-specific cytotoxic Tlymphocytes[J]. Ann N Y Acad Sci, 2013,28(7):75-80.
- 8 Durgeau A,El Hage F,Vergnon I,et al. Different expression levels of the TAP peptide transporter lead to recognition of different antigenic peptides by tumor-specific CTL[J]. J Immunol,2011,187(11):5532-5539.
- 9 Yavuz E,Lachowska M,Pierchala K,et al. Clinical use of skull tap vestibular evoked myogenic potentials for the diagnoses of the cerebellopontine angle tumor patients[J]. Biomed Res Int,2014,58(6):372-391.

(收稿日期 2017-09-04)

(本文编辑 蔡华波)

· 经验交流 ·

降阶梯方案治疗重症监护病房重症肺炎效果的综合评估

鲁丽利 王静霞

肺炎是指致病微生物引起的气道、肺泡炎症,临床以胸痛、咳嗽为主要表现,重症肺炎是ICU病房常见炎性疾病之一,死亡率较高^[1]。重症肺炎治疗中,初始需要抗生素治疗,由于抗生素本身同时存在利弊^[2],因此采取更为有效的抗生素治疗方案更加重要。降阶梯治疗是近年提出的一种经验型抢救重症感染疾病的治疗方案,要求在治疗初期采用光谱、强效、单一抗生素,尽量覆盖可能引起感染的致病菌,迅速控制感染,用药48~72 h控制病情,根

据细菌学检测和药敏结果,调整抗生素的使用,提高抗生素治疗针对性。本次研究分析降阶梯方案治疗重症肺炎效果,为临床治疗提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2017年1月绍兴市中心医院重症监护病房重症肺炎患者84例,其中男性51例、女性33例;年龄39~71岁,平均(34.69±11.19)岁;合并糖尿病7例,合并冠心病8例。纳入标准:均符合获得性肺炎中重症肺炎诊断标准,意识异常,入院2 d病变面积扩大50%以上,患

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.028

作者单位:312030 浙江绍兴,绍兴市中心医院急诊EICU