

参考文献

[1]胡利勇,代诗翠.血清胃蛋白酶原与脂肪酰合酶联合检测在胃癌诊断中的意义[J].国际检验医学杂志,2015,36(8):1092-1093
 [2]徐新生.血清胃蛋白酶原与再生基因IV联合检验对胃癌早期诊断的应用价值[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4348-4349
 [3]王胜,单绿虎,束新华,等.血清胃蛋白酶原及CA199、CA242、CEA联合

检测在胃癌早期诊断中的价值[J].中华全科医学,2016,14(4):646-648
 [4]梁艳丽,李凤,王欣,等.血清胃蛋白酶原检测在胃部疾病诊断中的临床意义[J].临床医药实践,2016,25(8):594-596
 [5]乔正梅,王登峰,赵秋剑,等.血清胃蛋白酶原、胃泌素-17在胃癌及胃癌前病变的诊断价值[J].中国卫生检验杂志,2017,32(2):198-200
 (收稿日期:2017-08-01)

急慢性白血病的血液生化学临床检验价值探讨

夏存玉

(中国人民解放军第一五九中心医院 河南驻马店 463000)

摘要:目的:探讨急慢性白血病的血液生化学临床检验价值。方法:选取2014年6月~2017年5月我院收治的120例急慢性白血病患者为研究对象,其中急性白血病90例为急性组,慢性白血病30例为慢性组,并选择同期30例健康体检者作为对照组,比较治疗前后急慢性白血病患者血液生化学临床检验差异,并与对照组比较。结果:急性组患者血小板聚集功能、凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、凝血酶时间、纤维蛋白原、D-二聚体均明显高于对照组($P<0.05$);慢性组患者血小板数量、血小板聚集功能均低于对照组($P<0.05$)。结论:通过血液生化学临床检验对了解患者病情变化和程度有明显的作用,利于为治疗方案的制定提供依据,且对急变趋势尽早预防,临床应用价值较高。

关键词:急慢性白血病;血液生化学;临床检验

中图分类号:R733.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.071

白血病为造血干细胞恶性克隆性疾病,易出现造血功能丧失、人体机能失调、组织破损等症状^[1]。患者常存在骨关节疼痛、体温升高、感染、贫血等情况,若不及时进行治疗,将会对患者的健康造成严重影响^[2]。本研究旨在探讨急慢性白血病的血液生化学临床检验价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年6月~2017年5月我院收治的120例急慢性白血病患者为研究对象,所有患者均满足《血液病诊断及疗效标准》相关诊断标准^[3]。其中急性白血病90例为急性组,慢性白血病30例为慢性组。急性组男48例,女42例;年龄19~75岁,平均年龄(49.63±4.28)岁。慢性组男17例,女13例;年龄20~75岁,平均年龄(49.15±4.62)岁。并选择同期健康者30例为对照组,男16例,女14例;年龄20~74岁,平均年龄(49.56±4.55)岁。三组性别、年龄等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 检测方法 选择Sysmex XE-2100全自动血细胞分析仪、Sysmex CA-7000全自动凝血分析仪和APACT2双通道血小板聚集仪进行测定,严格依照相关说明书进行操作,质控品为配套质控品。三组均在空腹状态下采取静脉血,按照血小板计数、血小板聚集功能、凝血检测标本采集及处理程序规范完成。

1.3 观察指标 对三组血小板数量、血小板聚集功能、凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、凝血酶时间、纤维蛋白原、D-二聚体进行分析比较。

1.4 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 急性组、慢性组及对照组相关指标比较 急性组凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、凝血酶时间、纤维蛋白原、D-二聚体等指标均明显高于对照组;慢性组血小板数量、血小板聚集功能等均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表1。

表1 急性组、慢性组及对照组相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血小板数量 ($\times 10^9/L$)	血小板聚集 (%)	凝血酶原时间 (s)	活化部分凝血活 酶时间(s)	纤维蛋白原 (g/L)	凝血酶时间 (s)	D-二聚体 ($\mu g/ml$)
对照组	30	158.62±42.71	62.33±15.21	12.37±0.58	28.72±3.56	3.68±0.71	15.04±1.64	0.45±0.28
急性组	90	48.69±36.52 [#]	12.08±10.31 [#]	15.24±0.87 [#]	45.98±6.87 [#]	4.42±0.71 [#]	17.24±1.88 [#]	7.95±6.47 [#]
慢性组	30	50.96±42.16 [#]	45.63±14.27 [#]	12.54±0.65	30.34±4.69	5.11±0.72 [#]	15.34±0.94	3.74±2.27 [#]

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$;与慢性组比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

白血病患者病情发展与血液系统出现恶性病变有较大的关联,为确保给予患者有效治疗,达到对症下药的目的。本研究对急慢性白血病的血液生化学

临床检验价值进行探讨,结果显示急性组凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、凝血酶时间、纤维蛋白原、D-二聚体均高于对照组,慢性组血小板数量、血小板聚集功能均低于对照组($P<0.05$),说明急性

白血病患者凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、凝血酶时间明显延长,主要是由于白血病患者细胞大量破坏后,释放促凝物质,导致血管内凝血,且纤溶系统亢进降解凝血因子。急性白血病细胞膜组织因子破坏后进入血液,释放肿瘤坏死因子,继而促进单核细胞和内皮细胞膜组织因子升高,引起凝血系统亢进^[4]。而慢性白血病血液细胞破坏程度较轻,在凝血和纤溶方面改变不明显。D-二聚体作为纤维蛋白降解产物,其升高程度是判断白血病继发性纤溶亢进程度的有效指标。此外,为进一步判断患者的病情应当联合其他实验室检测指标,了解患者出血和凝血障碍程度,为治疗方案的制定提供更多依据,

进一步控制患者病情发展。综上所述,通过血液生化学临床检验对了解患者病情变化和程度有明显的的作用,利于为治疗方案的制定提供依据,且对急变趋势尽早预防,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王丽红. 急性白血病的血液生化学临床检验价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(33): 6684, 6686
- [2] 彭家明, 吕小林. 急性白血病的血液生化学临床检验价值[J]. 当代医学, 2016, 22(20): 52-53
- [3] 王建霞. 对急、慢性白血病患者进行血液生化学检验的临床价值[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(13): 34-35
- [4] 张雪, 许业栋. 血液分析仪在急性白血病诊断中的应用价值研究[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(14): 2670-2672

(收稿日期: 2017-07-01)

腹腔镜辅助进展期胃癌根治术的临床研究(附 12 例报告)

叶金阳

(河南省固始县人民医院外一科 固始 465200)

关键词: 进展期胃癌; 胃癌 D₂ 根治术; 腹腔镜

中图分类号: R735.2

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.072

胃癌是临床常见恶性肿瘤之一,据国际癌症研究中心的统计数据显示,全球每年新发胃癌患者 100 万例,占全部新发癌症的 8.6%,位居第四,仅次于肺癌、乳腺癌和肠癌。每年因胃癌死亡人数高达 70 万,居因癌症相关疾病死亡第三^[1]。其中,近 2/3 胃癌病例发生在发展中国家,中国占 42%。另据报道,我国初诊时已处于进展期胃癌患者的比例高达 90%。目前,进展期胃癌的治疗多以传统根治性开腹手术(标准胃癌 D₂ 根治术)为主,但该手术治疗存在创伤大、出血多、恢复慢、并发症发生率高等一系列不足。国内外研究显示,腹腔镜辅助早期胃癌根治术在远期疗效和安全性上与传统开腹手术相似,但对腹腔镜辅助进展期胃癌根治术的安全性和可行性仍存在争议。本文对近 3 年我院收治的 12 例进展期胃癌患者行腹腔镜辅助进展期胃癌根治术的临床效果进行回顾性分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本次研究对象为 2014 年 8 月~2016 年 12 月我院收治的 12 例进展期胃癌患者。其中男 8 例,女 4 例;年龄 46~68 岁,平均年龄 51.8 岁。12 例患者均符合进展期胃癌诊断标准,术前病理学活检确诊为胃癌,术后 TNM 分期为进展期。其中胃窦部癌 6 例,胃体部癌 4 例,贲门及胃底部癌 1 例,皮革胃 1 例。

1.2 手术方法 由同一组医师团队参照中华医学

会外科学分会腹腔镜与内镜外科学组 2007 年制定的《腹腔镜胃癌手术操作指南》^[2]执行 D₂ 淋巴结清扫术。具体根据肿瘤所在部位和范围执行:(1)腹腔镜远端胃癌根治术;(2)腹腔镜近端胃癌根治术;(3)腹腔镜胃癌根治性全胃切除术;(4)腹腔镜胃切除合并邻近脏器切除术。胃周淋巴结清扫按照日本胃癌协会《胃癌治疗指南》^[3]执行。

1.3 观察指标 观察并记录淋巴结清扫数目、手术时间、术中出血量;术后肠鸣恢复时间、排气恢复时间、住院时间等。

1.4 随访 术后第 3 个月开始,每 3~6 个月随访一次;2 年后,每 6~12 个月随访一次。随访方式以门诊检查、住院、电话及其他即时通讯软件询问等。随访内容包括体格检查、问诊、实验室检查(包括血常规、肝肾功能检验等)、影像学检查(胸部 X 线、胸部 CT 检查)及胃镜检查等。

2 结果

2.1 手术实施情况 全部 12 例研究对象中,9 例在腹腔镜下成功完成 D₂ 或 D₂+ 根治手术,3 例中转开腹手术。其中 9 例腹腔镜辅助术中:远端胃切除术 6 例,近端胃切除术 2 例,全胃切除术 1 例。3 例中转开腹手术中:2 例因术中不可控出血中转;1 例因胃体癌侵及周围脏器,淋巴结廓清时解剖困难,无法在腹腔镜下继续操作中转。

2.2 手术相关系数 (1)手术时间:9 例在腹腔镜下