

● 实践经验

脂质结合唾液酸在结核性和
癌性胸水鉴别诊断中的价值丁 平¹ 李基业²

(1. 扬州大学医学院附属医院, 扬州, 225001; 2. 南京铁道医学院附属医院, 南京, 210009)

临床约有 20% 胸水经各项检查尚难明确诊断, 尤其是结核性和癌性胸水的鉴别诊断。近年来文献报道^[1], 脂质结合唾液酸 (lipid-bound sialic Acid, LSA) 可反映癌组织中神经节苷脂质和量的变化。本文测定了 36 例胸腔积液患者的胸水和血清 LSA 含量, 旨在探讨其在胸水鉴别诊断中的价值。

1 临床资料

结核性胸腔积液组: 16 例, 男 9 例, 女 7 例; 年龄 18~75 岁, 平均年龄 42 岁。诊断根据: 痰结核菌阳性, 胸膜活检或具有结核的中毒症状、体征、X 线表现, 对抗结核治疗反应良好等。

癌性胸腔积液组: 20 例, 男 12 例, 女 8 例; 年龄 25~80 岁, 平均年龄 57 岁。取胸水时均未经抗癌治疗, 所有病例经细胞学检查, 胸膜及纤维镜活检证实, 其中鳞癌 6 例, 腺癌 9 例, 小细胞未分化癌 4 例, 未定型 1 例。

标本采取: 胸腔穿刺抽取胸水 5ml, 注入含肝素 50U 的抗凝管, 另取静脉血 4ml, 室温放置, 待自然析出血清, 2000g 离心弃沉淀后一并 -30℃ 冻存待测。

测定方法: 取 0.1ml 血清或胸水于试管中, 蒸馏水稀释, 混合后加氯仿-甲醇混合液 3ml, 振荡 30s, 再加冷蒸馏水 0.5ml, 1000g 离心 5min, 将 1ml LSA 抽提液转移至另一小试管中, 加 50g/dl 磷钨酸 0.1ml, 振荡混匀 30s, 1000g 离心 5min, 弃去上清液, 沉淀物用 1ml 蒸馏水制成悬液, 用改良的间苯二酚法测定其 LSA 含量^[2]。

对 36 例胸腔积液患者胸水和 28 例胸腔积液患者血清, LSA 含量进行了测定, 结果如附表所示, 癌性胸腔积液组胸水和血清 LSA (PLSA、SLSA) 含量明显高于结核性胸腔积液组 ($P <$

0.05); 若以 12mg/dl 和 20mg/dl 分别作为胸水和血清 LSA 诊断癌性胸水的标准, 则其灵敏度分别为 70% 和 70.6%, 特异性为 75% 和 81.8%。两组胸水、血清 LSA 比值无显著性差异 ($P >$ 0.05)。

附表 胸水、血清 LSA 水平 (mg/dl, $\bar{x} \pm s$)

	PLSA	SLSA
结核性组	10.34±6.74	14.49±8.22
癌性组	16.36±8.71*	23.48±10.18*

* $P < 0.05$

鳞癌患者胸水 LSA 含量较高, 小细胞未分化癌次之, 腺癌最低, 但彼此间无显著性差异 ($P >$ 0.05)。

2 讨论

唾液酸早在 40 年代就由 Blix 首次发现并由 Hirst 分离出来, 它大多数以结合的形式存在于糖蛋白、糖脂分子的糖链以及一些寡糖中^[3]。在细胞恶变时, 细胞上异常神经节苷脂合成增加并脱落入血。脂质结合唾液酸为体内与神经节苷脂结合的唾液酸, 故可反映血中神经节苷脂的量, 有助于判断体内有无恶性肿瘤生长。目前国内许多文献报道肺癌、乳腺癌、卵巢癌、白血病等肿瘤血清 LSA 异常升高, 阳性率为 70~100%, 高于阳性率为 40% 左右的 CEA, 认为血清 LSA 是一个较敏感的恶性肿瘤诊断指标^[2,4]。

有关胸水 LSA 检测报道较少, 本文作者同时检测了胸水和血清 LSA 水平, 结果发现癌性胸水和血清 LSA 含量明显高于结核性胸水和血清 LSA 含量, 阳性率分别为 70% 和 70.6%, 特异性为 75% 和 81.8%, 其阳性率和特异性均高于 CEA。不同作者报道同种肿瘤患者体内 LSA 水平和阳性率的差异, 可能与检测时肿瘤所处的病期

苯妥英钠中毒 23 例护理体会

陈恬茵

(南京脑科医院, 南京, 210000)

苯妥英钠是最常用的抗癫痫药物, 可用于典型小发作以外的各类型癫痫。由于毒副反应大, 治疗浓度与中毒浓度较接近, 且患者又需终身服用, 所以极易产生中毒。近年来我院收治了 23 例中毒患者, 现将其观察及护理要点体会如下。

1 临床资料

男 12 例, 女 11 例, 年龄 16~57 岁, 平均 32 岁, 病程 2~40 年, 平均 18 年。其中大发作 15 例, 局限性发作 8 例, 原发型发作 20 例, 外伤型 3 例, 服药时间 10 天~18 年, 服药期间仍伴有癫痫发作的 14 例, 发作次数每天 1~4 次至每年 3~4 次不等。服药剂量每日 0.3~0.6。23 例患者血苯妥英钠的浓度在 20 μ g/ml 以上, 最高 68 μ g/ml。病史中除因频发而一次服用大剂量外, 其他均无明显诱因。

2 体会

(1) 积极促进药物排泄。根据医嘱, 停药或减量, 通过补液促进药物排泄而降低血药浓度, 同时补充维生素 B 族、维生素 C、叶酸, 以发挥保肝解毒作用。同时注意监测血药浓度, 每 2~3 天送血清标本一次, 并记出入量, 每 24h 尿量 > 1500ml。

(2) 癫痫发作时的护理。在中毒症状出现时, 常伴有癫痫发作, 甚至频发。应按癫痫常规护理进行。大发作时应保持气道通畅、吸痰、给氧, 给予功能体位, 不要强行制止。观察并记录发作时间、强度、抽搐部位、眼球是否活动、有无瞳孔改变、大小便是否失禁等。注意与药物中毒症状相鉴别。

(3) 继续服药与更换药物的护理。通过补液并配以维生素、叶酸等药物, 增加排泄量提高肝脏排毒作用, 使血药浓度恢复正常后, 一般急性中毒症状便会消失, 仍可继续服用苯妥英钠, 但要注意监测血药浓度, 使剂量控制在有效、安全、稳定的范围内, 根据医嘱对于那些更换苯妥英钠的患者, 应密切观察病情变化, 特别注意防止大发作而得不到及时处置。

(4) 给患者以心理上的支持。在对中毒患者进行积极治疗和常规护理的同时, 要向患者讲清, 中毒症状是可以治愈的, 并无后遗症。帮助患者树立信心, 饮食、起居要有规律性, 遵照医嘱定时定量服药, 要求家人做好配合工作, 使患者保持良好的心理状态。对于那些需要更换药物的患者, 要向患者及家属讲清药物机理注意事项等。

(收稿日期: 1997-06-12)

早晚不同有关。研究已表明, 肿瘤患者越接近晚期, 体内肿瘤负荷越大, 血清 LSA 含量和阳性率越高^[5]。本文还发现不同病理类型的癌性胸水 LSA 含量彼此间无显著性差异, 但亦有可能因标本例数略少的缘故。

以上结果表明胸水和血清 LSA 检测在癌性胸水和结核性胸水鉴别诊断上有一定的意义, 且具有较高的敏感性。LSA 检测操作简便, 省时, 费用低, 易于临床推广应用。

参考文献

1 Horgan IE. Total and lipid-bound sialic acid levels in sera from

patients with cancer. *clinica chinica Acta*, 1982; 118: 327
2 蒋国人, 廖国娟, 许学胜, 等. 血清脂质结合唾液酸改良间苯二酚用于恶性肿瘤临床诊断初探. *中华医学检验杂志*, 1981; 10 (5): 257
3 张春明, 刘艺, 杨鸿昌, 等. 唾液酸生物学功能及临床意义. *哈尔滨医科大学学报*, 1990; 24 (6): 500
4 More DJ. Lipid-bound sialic acid (LSA) elevated in sera of carcinoma patients. *Proc Am Assoc Cancer Res*, 1981; 22: 22
5 Silver HKB. Significance of sialic acid and carcinoembryonic antigen as monitors of tumor burden among patients with carcinoma of ovary. *Sury Gyn Obst*, 1981; 13: 209

(收稿日期: 1997-05-23)