

数均较对照组显著降低 ($P < 0.05$), 详见表1。

表1 两组各指标平均变异指数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	AFP	C-肽	Ca125	Ca199	CEA
观察组	37	30.2 ± 4.0	55.9 ± 6.1	25.3 ± 3.1	30.1 ± 2.7	40.3 ± 2.9
对照组	37	66.9 ± 8.1	37.9 ± 3.1	58.1 ± 5.9	60.7 ± 6.2	65.1 ± 3.1

3 讨论

近年来, 随着免疫学及检验医学的发展, 免疫检验指标已成为临床疾病诊断和治疗的重要依据, 其检验质量直接影响着临床诊断治疗结果以及患者的临床预后等^[2]。因免疫学检验的内容较为复杂, 检验程序较为繁琐, 检验质量极易受到各类因素的影响^[3]。为确保免疫检验结果的可靠性和准确性, 临床制定并实施了各类质量控制措施和方案, 取得了一定的成效。

综合临床实践经验以及相关研究报道, 可将影响临床免疫检验结果准确性的因素分为内源性因素和外源性因素2个方面。其中, 内源性干扰因素主要是指检验样本中含有类风湿因子、补体、高浓度非特异免疫球蛋白以及交叉反应物质等。因此, 在进行标本检验时, 常需将标本稀释, 以稀释其中含有的干扰因子的浓度, 从而减少或者避免其对于检验结果的影响。外源性因素主要包括标本溶血、标本被细菌污染、储存时间过长以及标本凝固不全等。在免疫检验中, 如果血标本中含有的血红蛋白浓度较高, 极易在培育时发生固相吸附过度, 导

致试剂底物显色而干扰检验结果。在免疫检验统计学质量方面, 测定室内质控样本的种类、质控物浓度、样本检验前质量等均将影响检验结果^[2, 4]。此外, 检验技术、检验仪器以及检验结果分析等均直接影响着检验结果。因此, 要确保检验结果的准确性以及可靠性, 应全方位实施质控措施, 从标本采集直至结果分析任何一个环节均应强化质量管理, 全面控制检验影响因素, 同时要求检验医生以及护理人员充分了解可能干扰检验结果的因素, 提高职业能力, 严格按照相关标准执行免疫检验相关操作, 方可确保检验结果的可靠性和准确性。本研究结果亦显示, 实施免疫检验全程质量控制后, 各项免疫检测指标的平均变异指数显著降低。故认为强化临床免疫检验质量控制至关重要, 有利于提高免疫检验结果的可靠性和准确性。

参考文献

- [1] 姜邦蓉. 临床免疫检验质量控制相关措施探析[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(5): 1141-1142.
- [2] 董书民. 临床免疫检验的质量控制效果分析[J]. 中国卫生产业, 2011(33): 72.
- [3] 黄坤. 临床免疫检验质量控制相关措施探析[J]. 大家健康(下旬版), 2013, 7(10): 81-82.
- [4] 瞿新. 临床免疫检验的质量控制[J]. 医学信息(中旬刊), 2010, 5(8): 2281.

碘125放射性粒子腹盆腔植入治疗恶性肿瘤的体会

程刚 张华鹏 蒋祥德

(安徽省亳州市人民医院肿瘤科, 安徽 亳州 236800)

【摘要】目的 探讨碘125放射性粒子植入治疗恶性肿瘤的临床疗效及植入方法。**方法** 回顾性分析2010年至2013年共36例恶性肿瘤患者经腹盆腔植入碘125放射性粒子后的临床疗效, 本组恶性肿瘤患者中有膀胱癌、前列腺癌、腹腔内转移癌。**结果** 经碘125放射性粒子植入治疗后, 36例患者45个实体瘤病灶中完全缓解8个(17.78%), 部分缓解26个(57.78%), 总有效率为75.56%, 无严重即发并发症发生。**结论** 碘125放射性粒子植入治疗恶性肿瘤具有操作便捷、疗效好、并发症低、创伤小等优点。

【关键词】 碘125放射性粒子; 植入方法; 恶性肿瘤

中图分类号: R73

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 33-0193-02

恶性肿瘤是临床上一种常见病及多发病, 临床最常用的治疗手段是放射治疗, 但有局限性、副作用大, 患者不能耐受、易复发等缺点, 碘125放射性粒子植入治疗是近年来治疗肿瘤的新兴技术, 即医学上的“体内 γ 刀”, 是继传统放、化疗治疗恶性肿瘤之后的一种内置型放射治疗, 是一种近距离治疗的方式^[1]。目前, 已广泛应用于前列腺癌、肝癌、胰腺癌等恶性肿瘤的治疗。本文以36例恶性肿瘤患者为例, 探讨碘125放射性粒子植入治疗恶性肿瘤的疗效及方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010年至2013年共有36例恶性肿瘤患者经碘125放射性粒子植入治疗, 患者中有膀胱癌、前列腺癌、腹腔内转移癌各12例。腹腔内转移癌患者有胰腺癌6例、肝癌4例、肺部2例, 本组腹腔内转移癌以胰腺癌作为研究。患者年龄最小为27岁, 最大者76岁。36例恶性肿瘤患者共45个病灶分别分布于膀胱癌转移病灶14个, 前列腺癌转移病灶16个, 胰腺癌8个, 肝癌4个, 肺部3个。以上患者均经病理学确诊, 有病灶远处大面积转移的、急性感染症状的、严重心血管疾病的、患者体能评分 < 60 分的或预计生存期少于3个月的患者不在本组

研究范围内。

1.2 方法

1.2.1 采用的仪器植入的材料

本次研究采用的碘125放射性粒子选自宁波君安药业科技有限公司生产, 配套的粒子植入枪、弹夹及型号为18Gx6.35cm穿刺用PTC针; CT选用德国西门子公司生产的PLUS 4排螺旋CT。

1.2.2 治疗方法

①治疗原则: 治疗原则以使植入的粒子覆盖全部肿瘤, 植入前临床医师应针对每位患者病灶特点与病灶周边关系来制定植入方案, 如进针路径及次数等。在植入碘125放射性粒子时, 应距肿瘤边界至少5mm, 在同一针道上粒子间距为1cm。②植入步骤。具体步骤为: 首先根据患者的肿瘤病灶位置选择体位, 在CT及B超定位后采用常规消毒、2%的利多卡因对需进针点位进行局部麻醉, 在超声引导下避开重要血管, 用消毒后的PTC穿刺针将碘125放射性粒子植入在特殊解剖部位残余的肿瘤组织、肿瘤切除部位及周围组织、肿瘤可能残存或复发的部位、淋巴结可能转移的部位, 并以植入粒子间距为1cm行后退式植入, 植入术中监测患者体征, 植入术后取出PTC穿刺针, 局部按压后用无菌纱布包扎。术后连续使用抗生素3d以防感染, 术后2个月复

查增强CT对比治疗前后肿瘤大小变化。

1.3 疗效评价

本次研究以WHO肿瘤疗效评价为标准,完全缓解指肿瘤完全消失,影像学检查不出肿瘤或仅有索条状影像;部分缓解指肿瘤面积缩小超过50%;无变化指肿瘤面积缩小不足50%或肿瘤面积增大不足25%;进展指肿瘤增大超过25%或出现新的病灶。

2 结果

本组恶性肿瘤患者经CT引导进行碘125放射性粒子植入治疗后,实体瘤病灶完全缓解率17.78%,部分缓解率57.78%,总有效率为75.56%。患者于术后去未发现放射中毒现象,无严重即发并发症发生。术后经复查、随诊发现局部复发率为0%。

3 讨论

用放射线治疗肿瘤已有100多年的历史,因早期射线能量低、穿透力差,在疗效上没有发挥应有的作用。近年来,由于影像学及放射物理学的发展,粒子治疗引起了大量国内外专家的关注,并有大量文献报道放射性粒子在治疗恶性肿瘤方面取得成功的例子^[2]。

常规治疗肿瘤的方法主要有3种,手术切除、化疗及放射治疗,但这3种治疗方法都有一定的局限性,使有些患者因手术禁忌证而失去手术的机会。常规放射性治疗的特点是辐射面积大、放射性射线剂量大、对人体正常组织损伤大。与其相比,碘125放射性粒子植入治疗具有明显的优势,如内照射射线剂量小、持续时间长、治疗定位准确、对周围正常组织损伤小等,对于肿瘤治疗是一种非常好的局部治疗手段。

放射性粒子植入近距离治疗恶性肿瘤是一种新的治疗手段,它通过微创方式将封装好的具有一定规格、活度的放射性粒子,在

CT或B超引导下将其植入肿瘤中,具有传统外照射没有的优势,传统外照射因放射范围大、同时受到照射的正常组织耐受力低,使疗效受到一定的影响,而放射性粒子植入通过粒子发出持续、短距离的放射线,使肿瘤组织遭受最大程度的杀伤,而正常组织损伤较小,最终达到治疗目的^[3]。

目前,放射性粒子植入治疗不仅可以做为治疗肿瘤的主要手段,还可以做为一些对常规放射治疗不敏感的肿瘤的首选治疗手段。如前列腺癌的治疗应用常规的治疗方法效果不明显,如今可选择手术,实施碘125放射性粒子植入的治疗,治疗时间不仅短且疗效明显,对性功能影响也小;对于已发生的肿瘤转移患者,选择碘125放射性粒子植入治疗也可以有效控制转移病灶,减轻患者疼痛^[4];对于身体状况不好、肿瘤位置不适合做手术切除的肿瘤患者,碘125放射性粒子植入治疗也是很好的选择。

综上所述,碘125放射性粒子植入治疗恶性肿瘤具有操作便捷、疗效好、并发率低、创伤小、患者容易接受等优点,在临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 马旺扣,许运龙,弄兴富,等.开展放射性粒子组织间植入治疗恶性肿瘤[J].中华放射杂志,2004,38(9):901-902
- [2] 杨文彬,王磊,刘娜,等.局部碘125放射性粒子植入治疗胰腺癌的疗效评价[J].西安交通大学学报,2011,32(4):481-483.
- [3] 崔朝阳.碘125放射性粒子组织间植入放疗肿瘤的临床体会[J].中国美容医学,2012,21(7):133-135.
- [4] 韩冰,王飞,李志民,等.碘125放射性粒子植入治疗口腔颌面部恶性肿瘤的疗效观察[J].吉林医学,2010,31(31):5592-5594.

血浆白蛋白水平对难治性结核性胸膜炎胸液吸收的影响

董 燕

(山西省运城市中心医院呼吸科, 山西 运城 044000)

【摘要】目的 探究血浆白蛋白水平对难治性结核性胸膜炎患者胸液吸收的影响。**方法** 回顾性分析2012年7月至2013年5月在我院进行治疗的70例难治性结核性胸膜炎患者的临床资料。**结果** 实验组患者的完全吸收率为65.71%,高于对照组的25.71%,且两组患者之间的差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。实验组患者的治疗总有效率为91.43%,高于对照组的62.86%,且两组之间的差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 血浆白蛋白水平对难治性结核性胸膜炎患者的胸液吸收具有重要影响,治疗时应该尽量提高患者的血浆白蛋白水平。

【关键词】 血浆白蛋白; 难治性; 结核性胸膜炎; 胸液吸收

中图分类号: R521.7

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 33-0194-02

结核性胸膜炎是一种常见病,通常情况下患者表现为急性发作,主要病症是患者的胸腔中出现不同程度的积液。部分患者通过卧床休息、全身抗痨治疗、胸穿抽液等方法即可取得不错的效果,但是有部分患者由于各种原因会出现胸腔积液未完全吸收或者出现胸水反复等现象,称其为难治性结核性胸膜炎。有研究表明,难治性结核性胸膜炎患者通常血浆白蛋白水平较低,本次实验就是研究血浆白蛋白水平对难治性结核性胸膜炎患者胸液吸收的影响,选取2012年7月至2013年5月在我院进行治疗的70例难治性结核性胸膜炎患者进行实验,将患者随机分为两组,均进行常规治疗,其中实验组患者输注血浆白蛋白到正常水平,并维持。对两组患者的胸液吸收效果进行评判,现在将实验过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2012年7月至2013年5月在我院进行治疗的难治性结核性胸膜炎患者共计70例,随机分为对照组和实验组。对照组:男性患者23例,女性患者12例;年龄在26~65岁,中位年龄为 (37.18 ± 4.91) 岁。实验组:男性患者22例,女性患者13例;年龄在25~66岁,中位年龄为 (36.78 ± 4.83) 岁。所有患者在用传统治疗方法之后病情均没出现好转。对照组和实验组患者在性别、年龄对比上差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准

70例患者符合以下纳入标准:①无肝硬化、恶性胸液、心脏功能不全、肾病综合症、结缔组织疾病、糖尿病、精神疾病等伴随疾病。②B超、胸片等辅助检查结果显示患者存在胸腔积液,患者表现出结核中毒症状,胸液抗酸杆菌PCR(+)或者胸膜活检结果显示有干酪坏死性肉芽肿存在,患者腺苷脱氨酶45U/mL。③血浆白蛋白