DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.19.038

功能,即:高顺应性、无返流、无吸收、排尿可控制、保护上尿路、尽量不影响患者生活质量。1982年Kock报道可控性回肠膀胱术以来,可控性尿流改道对传统的Bricker膀胱术成为尿流改道手术的重大革命,Gerharze等研究证实,可控性尿流改道术式在许多方面比Bricker回肠膀胱术有优势。相较Bricker膀胱术而言,可控性回盲肠膀胱术是比较接近生理的尿流改道方法,腹壁造口处不漏尿,不需佩带尿袋,可以淋浴。远期随访"膀胱"容量达400~800 ml,较少发生电解质紊乱及逆行感染。本组8例可控性回盲肠膀胱术后1例出现麻痹性肠梗阻及回结肠膀胱吻合口瘘,与上述Bricker膀胱术组相比,术后电解质紊乱明显减少,造口周围皮炎亦不多见。

正位可控肠代膀胱术即正位新膀胱术被公认为是尿流改道的最佳术式,其共同点均是在膜部切断尿道、切除前列腺、精囊及膀胱;不同点主要是根据操作掌握程度及认识程度选择不同肠管制成贮尿囊与膜部尿道吻合[4]。它的优点在于既保护了肾功能,又使患者可原位排尿,避免了在腹壁造瘘及相应并发症,提高了生活质量。有作者总结,正位排尿的新膀胱手术术后尿道复发率仅2.9%,低于其他尿流改道术(11.1%),认为这可能与尿液持续冲洗和代膀胱的肠道粘液分泌保护因子有关,行膀胱部分切除术后的膀胱癌患者术后很少发生尿道肿瘤也证实了这一点[5]。但正位新膀胱术后尤其在早期,夜间遗尿是影响患者生活质量的重要问题,其原因在于手术只保留了外括约肌,新膀胱反馈机制不完善,熟睡后没有"唤醒"排尿机制,充盈后容易发生尿失禁;与盆底肌松弛可能也有一定关系。目前可通过睡前主动排尿、加强提肛训练以及进行储尿排尿的功能训练恢复新膀胱的充盈感觉来预防尿失禁,必要时应用控制尿失禁的外用器。本组13例中多数患者肾功能正常,无电解质紊乱,原位排尿可控;2例出现一过性尿失禁的患者,术后经提肛训练及储尿排尿的功能训练后症状消失。虽然术后近期并发症,尤其是肠道并发症较少,可能与其它因素如病人的身体状况,病例数少、统计学意义差,术者经验的增加,以及近年来手术及麻醉中的现代技术进展与应用等有关,而不一定是手术方式本身的优越性,但综合本院30余年全膀胱切除及尿流改道的手术经验,可以谨慎地总结正位新膀胱术术后并发症较之其它方式无明显增加,而患者生活质量明显提高。统计远期随访情况将有助于作出进一步比较。

综上所述,目前尿流改道的各种术式各有优缺点,手术适应证也不完全相同,各种术式之间正确而全面的比较,需要进一步的随机多中心研究来证实。但在疗效相同的情况下,排尿可控、接近生理、提高患者生活质量是尿流改道手术的趋势。总的说来,Bricker膀胱术仍为标准术式,其它术式或改良术式均应在手术复杂程度、安全性以及生活质量等方面以其为参照,可以根据具体情况和条件选择相应术式;在可控排尿的术式中,虽然由于适应证不完全相同,正位新膀胱术尽管较之可控性尿流改道术患者的生活质量要高,并不能完全替代可控性尿流改道,但在符合正位新膀胱术手术适应证的情况下,正位新膀胱术既保护了肾功能,又使患者可原位排尿,术后尿道复发率低,是目前最理想、最接近生理的尿流改道手术方式,值得推广,保留尿道的患者应首选正位排尿的尿流改道术。

关键词:膀胱肿瘤;癌;全膀胱切除术
中图法分类号:R699.5 文献标识码:

参考文献:

[1] 李龙承,张 旭 译. 泌尿外科手术图谱[M]. 北京:人民卫生出版社,1996.433-438.
[2] 崔 勇,颜纯海,单玉喜. 输尿管皮肤造口在膀胱全切除术中的应用[J]. 江苏医药杂志,2002,28(12):940.
[3] 王晓雄. 进一步重视尿流改道和膀胱重建手术的临床研究[J]. 中华泌尿外科杂志,2002,23(8):453-455.
[4] 李 伟,张 旭,常绍玉,等. 改良乙状结肠新膀胱术[J]. 临床泌尿外科杂志,2001,16(2):80-81.
[5] 宫大鑫,姜元军,刘屹立,等. 膀胱癌膀胱全切术后尿道复发的风险评估及对策[J]. 中华泌尿外科杂志,2003,24(7):457-459.

(编辑 薛国文)

经验交流

文章编号:1000-5404(2004)19-1786-02

抗环瓜氨酸肽抗体检测在类风湿关节炎中的意义

Diagnostic value of detecting anti-cyclic cirtrullinated peptide antibody in rheumatoid arthritis

孙世俊 (第三军医大学西南医院检验科,重庆 400038)

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种致畸性自身免疫性疾病,在发病2年内即可出现不可逆的骨关节破坏,全世界有5%的人群患有此疾病,女性患者是男性患者的近两倍。近年来认为早期诊断并给予缓解病情药(DMARDS)能及时控制病情,减少骨关节破坏并改善预后[1]。

近年来,逐步发现抗核周因子(antiperinuclear factors, APF)、

作者简介:孙世俊(1979-),男,重庆市万州区人,主要从事临床实验诊断方面的研究,电话:(0878)3104286,E-mail:xiaozisun@hotmail.com
收稿日期:2003-09-01;修回日期:2003-12-11

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

抗角蛋白抗体(anti-keratin antibodies, AKA)、抗聚角蛋白微丝蛋白抗体(anti-filaggrin antibodies, AFA)对 RA 诊断具有特异性[2~4], 而且可用于 RA 的早期诊断[5]。2000 年国外首次报道 APF、AKA、AFA 共同的抗原决定簇为一段被精氨酸修饰的瓜氨酸残基, 经人工合成环瓜氨酸多肽(cyclic citrullinated peptide, CCP)可用于 ELISA 检测, 对 RA 的检测具有很高的特异性和敏感性, 并且较前述抗体检测都具有优越性。本研究以广州万孚技术有限公司代理的美国 INOVA 公司的抗 CCP IgG 抗体检测试剂盒, 探讨抗 CCP 抗体对 RA 的诊断意义。

1　对象和方法

1.1　研究对象

1.1.1　RA 病人组　　70 例, 均来自 2003 年 3 月至 5 月在本院门诊及住院的 RA 患者, 以上患者均符合 1987 年美国风湿病协会(ARA)修订的 RA 诊断分类标准。其中男性 16 例, 女性 54 例, 年龄 5~81 岁, 平均 44 岁。

1.1.2　其他风湿病人组　　20 例, 包括结缔组织病 5 例, 腰痛 1 例, 脊柱关节痛 2 例, 痛风急性关节炎 2 例, 系统性红斑狼疮 10 例, 以上病例均为 2003 年 3 月至 5 月本院住院病人, 均符合国内或国际相应诊断标准。其中男性 7 例, 女性 13 例, 年龄 14~72 岁, 平均 41 岁。

1.2　检测方法

1.2.1　ELISA 检测抗 CCP 抗体　　由广州万孚技术有限公司提供美国 INOVA 公司的抗 CCP IgG 抗体 ELISA 诊断试剂盒, 严格按照试剂盒说明书进行操作。

1.2.2　RF 检测　　由 BECKMEN COULTER 公司的 IMMAGE 免疫化学系统进行检测。

1.3　统计学处理

分别计算 RF 和抗 CCP 抗体的敏感性、特异性和准确性, 并用四格表法 χ^2 检验比较它们之间的差异。对同一组资料采用不同的检测方法, 以四格表配对资料的 χ^2 检验观察两个方法是否独立; 两组结果的差异性比较经列表后采用 2×2 交叉分类资料(Me Ne Mar)的 χ^2 检验。

2　结果

2.1　RF 的检测

70 例 RA 病人中有 64 例检测了 RF, RF 阳性为 50 例; 检测的 10 例非 RA 病血清中 RF 阳性的有 5 例。计算 RF 的敏感性、特异性和准确性分别为 78.1%, 50.0%, 53.3%, 阳性预测值和阴性预测值分别为 90.9%, 73.7%。

2.2　抗 CCP 抗体的检测

70 例 RA 血清中, 抗 CCP 抗体阳性为 46 例; 20 例非 RA 病血清中抗 CCP 抗体阳性的有 2 例。计算抗 CCP 抗体的敏感性、特异性和准确性分别为 65.7%, 90.0%, 74.3%, 阳性预测值和阴性预测值分别为 95.8%、42.9%。

2.3　抗 CCP 抗体与 RF 的关系

本研究抗 CCP 抗体的特异性为 10.0%(2/20), RF 的特异性为 50.0%(5/10), 四格表法 χ^2 检测比较抗 CCP 抗体的特异性明显优于 RF。

在研究的 RA 病例中有 64 例同时检测了抗 CCP 抗体和 RF, RF 与抗 CCP 抗体同为阳性的有 34 例, 同为阴性的有 6 例; RF 阳性, 抗 CCP 抗体阴性的有 16 例; RF 阴性, 抗 CCP 抗体阳性的有 8 例。RF 的阳性率是 78.1%(50/64), 抗 CCP 抗体的阳性率是 65.6%(42/64), RF 的阳性率较抗 CCP 抗体高, 但经过 Me Na Mar χ^2 检验分析无显著性差异, 二者的检查结果经分类资料独立性的 χ^2 检验亦彼此独立。

3　讨论

RA 在它的诊断分类标准中只有 RF 是血清学指标, 虽然 RF 的检测容易, 敏感性高, 但其特异性却相对较低, 给临床诊断带来一定困难, 尤其是早期诊断更为不易。近年来, 发现 APF、AKA 对 RA 具有满意的敏感性和很高的特异性, 而且可在 RA 的早期出现, 因此, APF 与 AKA 的检测具有极高的临床意义[2,3]。由于 APF 和 AKA 的抗原的特殊性(人颊粘膜上皮细胞和大鼠食道中段角质层)以及检测手段(IIF)不易标准化, 使它们的常规化有一定难度。后来发现 APF 与 AKA 的靶抗原是上皮细胞分化终末阶段的细胞骨架成分 filaggrin, 而且 RA 血清中能用免疫印迹法检测到针对 filaggrin 的抗体 AFA 这在检测方法学上是一进步。在研究 filaggrin 的同时, 发现瓜氨酸是 AFA 识别 filaggrin 表位的组成成分, 由此开始建立以人工合成 CCP 为抗原的 ELISA 检测方法, 用于 RA 患者血清的抗 CCP 抗体检测并取得令人满意的结果。资料显示, 抗 CCP 抗体可以在关节炎早期出现, 并提示与严重的骨关节破坏相关[5]。

本研究表明, RA 血清中有特异性识别 CCP 的抗体, 它的敏感性为 65.7%, 特异性为 90.0%, 准确性为 53.3%。阳性和阴性预测值分别为 95.8%和 42.9%, 因此抗 CCP 抗体的检测可用于 RA 的临床诊断, 且抗 CCP 抗体的敏感性明显高于 RF。可视为 RA 的新的血清指标, 并具有广泛的临床应用及研究前景。

关键词: 类风湿关节炎; 抗环瓜氨酸肽抗体; 酶联免疫吸附测定

中图法分类号: R593.220.4　　文献标识码: B

参考文献:

[1] Pincus T. Aggressive treatment of early rheumatoid arthritis to prevent joint damage[J]. Bull Rheum Dis, 1998, 47(8): 2—7.

[2] 李鸿斌, 李小峰, 甘晓丹, 等. 抗核周因子等四种抗体联合检测在早期类风湿关节炎诊断中的意义[J]. 中华医学杂志, 2000, 80(1): 20—24.

[3] 李小峰, 张乃峥, 李鸿斌, 等. 类风湿关节炎血清学早期诊断[J]. 中华风湿病学杂志, 1999, 3(4): 208—211.

[4] Vincent C, Simon M, Sabbag M, *et al*. Immunoblotting detection of autoantibodies to human epidermis filaggrin: a new diagnostic test for rheumatoid arthritis[J]. J Rheumatoid, 1998, 25(5): 838—846.

[5] 曾小峰, 艾脉兴, 甘晓丹, 等. 抗环瓜氨酸肽抗体检测在类风湿关节炎中的意义[J]. 中华风湿病学杂志, 2001, 5(5): 281—284.

(编辑　薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net