

多项研究证实 RA 发病两年内约 50% 会出现骨质的破坏^[21], 所以在发病的早期给予药物治疗是防止出现骨质破坏及功能障碍的重要措施。而此次调查发现, 部队 RA 患者发病至确诊, 多数已丧失了早期治疗的最佳时机。抗 CCP 抗体、抗 AKA 抗体的测定对发现早期病例有一定意义。其阳性率与国内外报道的相近^[7,8]。

调查中还发现, 良性关节痛及机械性腰腿痛、软组织伤发生率非常高, 尤其在一些特殊兵种, 如海军、警卫连、教导队、快速反应部队中发生率高。这与潮湿环境、训练强度大、易疲劳等有关。避免相应危险因素(如改善军人生活环境, 在防潮、防寒冷方面下功夫, 改革训练方式, 进行防训练伤、防软组织伤教育), 可以改善官兵的健康状况, 提高部队的战斗力。

【参考文献】

- [1] 张乃峥, 曾庆馥, 张凤山, 等. 中国风湿性疾病流行情况的调查研究[J]. 中华风湿病学杂志, 1997, 1(1): 31-35.
Zhang NZ, Zheng QY, Zhang FS, et al. Epidemic study of rheumatic disease in China[J]. *Chin J Rheumatol*, 1997, 1(1): 31-35.
- [2] Korpela M, Laasonen L, Hannonen P. Retardation of joint damage in patients with early rheumatoid arthritis by initial aggressive treatment with disease-modifying antirheumatic drugs: Five-year experience from the FIN-RACo study[J]. *Arthritis Rheum*, 2004, 50(7): 2072-2081.

- [3] Darmawan J, Valkenburg HA, Muirden KD, et al. Epidemiology of rheumatic diseases in rural and urban populations in Indonesia: World Health Organization International League Against Rheumatism COPCORD study, Stage I, Phase 2[J]. *Ann Rheum Dis*, 1992; 51(2): 525-528.
- [4] Arnett FC, Edworthy S, Bloch DA, et al. ARA diagnostic criteria for rheumatoid arthritis[J]. *Arthritis Rheum*, 1987, 30(1): 17-19.
- [5] 曹铁梅, 韩宏妮, 段瑛春, 等. 东北战区部分男性官兵强直性脊柱炎的流行病学调查[J]. 中华风湿病学杂志, 2001, 4(1): 20-23.
Cao TM, Han HN, Duan YC, et al. Epidemic study of ankylosing spondylitis in some male officers and soldiers in northeast zone[J]. *Chin J Rheumatol*, 2001, 4(1): 20-23.
- [6] Gabriel SE. The epidemiology of rheumatoid arthritis[J]. *Rheum Dis Clin North Am*, 2001, 27: 269-281.
- [7] 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.
Zeng XF, Ai MX, Gan XD, et al. The diagnostic value of anti-cyclic citrullinated peptide antibody in patients with rheumatoid arthritis[J]. *Chin J Rheumatol*, 2001, 5(5): 281-284.
- [8] Vasilianakiene L, Wiik A, Hoier-Madsen M. Prevalence and clinical significance of antikeratin antibody and other serological markers in Lithuanian patients with rheumatoid arthritis[J]. *Ann Rheum Dis*, 2001, 50(5): 459-461.

编辑 何扬举

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2004)23-2192-01

前列腺炎与 PSA 的关系

张 斌, 宋金亮, 赵继章

(解放军 464 医院外一科, 天津 300381)

【关键词】前列腺炎 特异抗原 前列腺

【中图分类号】R322.6 【文献标识码】B

1 临床资料 前列腺炎患者 58 例, 年龄 22~39 岁, 均有会阴部疼痛不适、尿频、排尿不尽感、腰骶部酸痛、尿道滴白等症状, 前列腺液镜检均有异常。采用无前列腺炎及其他泌尿生殖系疾病症状者作为对照组。测定前列腺特异抗原(PSA)前 7 d 避免尿道器械检查、直肠指检、前列腺按摩或前列腺穿刺活检, 空腹抽血 2 mL, 采用酶联免疫法检测 PSA。数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 统计学处理用 t 检验。前列腺炎组血清 PSA 为 0.4~3.0 (1.4 ± 0.5) $\mu\text{g/L}$, 对照组为 0.2~1.0 (0.5 ± 0.3) $\mu\text{g/L}$, 两组比较差异极显著($t = 10.72, P < 0.001$)。经综合治疗 5~8 wk 后, 得到随访者 51 例, 根据临床症状、前列腺按摩液成分等综合评价, 有效 42 例, 其治疗前后平均血清 PSA 分别为 (1.5 ± 0.6) 和 (0.9 ± 0.4) $\mu\text{g/L}$, 前后对比差异显著($t =$

$6.57, P < 0.001$); 无效 9 例, 其治疗前后血清 PSA 为 (1.4 ± 0.4) 和 (1.3 ± 0.5) $\mu\text{g/L}$, 前后对比差异无显著性($t = 1.07, P > 0.05$)。

2 讨论 PSA 是目前诊断前列腺癌最有用的瘤标之一, 近年来提出了很多 PSA 相关指标, 如年龄与 PSA、PSA 密度、PSA 速度^[1,2]等。前列腺炎破坏了前列腺腺管及原有生理屏障的完整性, 使腺管及腺泡内的 PSA 渗漏进入血液循环, 从而引起血清 PSA 升高^[3]。本组通过对前列腺炎组与对照组 PSA 浓度的比较, 发现两组存在显著差异。因此, 我们在应用 PSA 对前列腺癌进行危险性评估时应考虑到前列腺炎对 PSA 水平的影响。研究表明由前列腺炎所引起的 PSA 升高, 在炎症消退后会逐渐恢复正常。本组 42 例治疗后有明显好转的患者, 其 PSA 较治疗前有明显下降。所以可以根据治疗前后 PSA 的变化, 在某种程度上判断前列腺炎的治疗效果。

【参考文献】

- [1] Ito K, Kubota S, Suzuki K, et al. Correlation of prostate specific antigen before prostate cancer detection and clinicopathologic features: Evaluation of mass screening populations[J]. *Urology*, 2000; 55(5): 705-709.
- [2] 张 斌, 陆光生, 宋金亮. 年龄及前列腺大小与 PSA 的关系[J]. 第四军医大学学报, 2002, 23(9): 812.
- [3] 顾润国, 金光庭, 卞新善, 等. 前列腺炎对血清 PSA 浓度的影响[J]. 临床泌尿外科杂志, 2000, 15(5): 199-200.

编辑 潘伯荣

收稿日期 2004-08-25; 修回日期 2004-09-20

作者简介 张 斌(1970-)男(汉族), 天津市人, 硕士, 主治医师。Tel. (022) 81107564