

参考文献:

[1] Reckzeh B, Merte H, Pflüger KH, et al. Severe lymphocytopenia and interstitial pneumonia in patients treated with paclitaxel and simultaneous radiotherapy for non-small cell lung cancer [J]. *J Clin Oncol*, 1996, 14 (4): 1071-1076.

[2] Cho YH, Yee L, Cole BF, et al. Combined modality therapy for advanced non-small cell lung cancer: paclitaxel and thoracic irradiation [J]. *Semin Oncol*, 1995, 22 (15sup): 38-44.

[3] 蔡勇, 张珊文, 尹先哲, 等. 放射治疗同时化疗 期非小细胞肺癌 [J]. *中华放射肿瘤学杂志*, 2001, 10 (1): 31-33.

[4] 王湍芝, 王春波, 郭汝涛. 不能手术的 期非小细胞肺癌的综合治疗 [J]. *中华放射肿瘤学杂志*, 2001, 10 (2): 91-93.

[5] 罗扬, 郝学志, 张湘茹. 老年晚期非小细胞肺癌的化疗可行性 [J]. *肿瘤防治研究*, 2002, 29 (3): 238-240.

[6] Cohen HJ. Geriatric principles of treatment applied to medical oncology. An overview [J]. *Semin Oncol*, 1995, 22 (15sup): 1-2.

(安凤校对)

短篇个案

游离 PSA 与总 PSA 比值在临床诊断中的意义

张利方, 闫有功, 付丽萍

关键词: T-PSA; F-PSA; F/T 比值; 前列腺肿瘤

中图分类号: R737.25 文献标识码: D

文章编号: 1000-8578 (2003) 03-0230-01

0 引言

前列腺特异性抗原检测是目前公认的前列腺癌 (Pca) 鉴别、评估的重要指标。我们将 Pca、前列腺增生 (BPH) 患者的血清进行总前列腺特异性抗原 (T-PSA) 和游离前列腺特异性抗原 (F-PSA) 测定, 并计算 F/T 比值, 从中筛选前列腺癌。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料 Pca 患者 201 例, BPH 患者 358 例, 平均年龄 63.5 岁, 所有病例均经临床及病理检查证实, 正常对照组 30 例, 均排除前列腺肥大及泌尿系统疾病。

1.2 标本采集检测方法 受检者在抽血前 1 周停止直肠指诊, 晨空腹抽静脉血 3ml, T-PSA、F-PSA 测定均采用酶联双抗夹心法, 用 Labsystems 酶标仪进行比色并计算 F/T 比值。

2 结果

2.1 两组血清 T-PSA、F-PSA、F/T 比值在诊断灰值区 (T-PSA 值在 4.0 ~ 10.0

ng/mL) 中的比较: Pca、BPH 两组 T-PSA 测定值为 7.71 ± 0.91 、 6.30 ± 1.72 , F-PSA 测定值为 0.80 ± 0.11 、 1.10 ± 0.30 , F/T 比值为 0.12 ± 0.05 、 0.19 ± 0.10 。两组结果比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 但 F-PSA 测定水平, 两组差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。Pca 患者较 BPH 患者的 F/T 比值明显下降, 有显著性差异 ($P < 0.005$)。

2.2 患者 T-PSA 及 F/T 比值分布: 当 Pca 组 T-PSA < 4.0 ng/mL, F/T > 0.16 时阳性率为 8.45%, 当 T-PSA 在 4.1 ~ 10.0 ng/mL, F/T > 0.16 时阳性率为 1.49%, F/T < 0.16 时阳性率提高到 37.30%。BPH 组 T-PSA < 4.0 ng/mL, F/T > 0.16 时阳性率为 54.40%, T-PSA 在 4.1 ~ 10.0 ng/mL, F/T > 0.16 时阳性率为 40.70%, F/T < 0.16 时阳性率为 3.70%。可以看出 Pca、BPH 患者 F/T 比值检测中不同区段上分布差异有显著性。

3 讨论

559 例前列腺腺疾病患者血清 T-PSA、F-PSA、F/T 比值结果显示: T-PSA 在 Pca、BPH 病人和正常对照组比较中差异有显著性 ($P < 0.05$)。检测范围在 4.0 ~ 10.0 ng/mL 之间时, 经统计 Pca、BPH 两组间值差异无显著性 ($P > 0.05$), 但 F/T 比值差异有显著意义 ($P < 0.005$)。Pca 患者较 BPH 患者比值下降明显。表明 Pca 患者血清中 PSA 水平升高主要是以结合态水平升高为主, 同时伴有游离态水平下降, 游离与结合态比例改变导致 F/T 比值下降。这一现象对 PSA 异常升高的患者意义并不大, 但对 T-PSA 测定范围在 4.1 ~ 10.0 ng/mL 之间的患者显得至关重要。Pca、BPH 患者 T-PSA 及 F/T 比值在不同区段上分布不同, T-PSA 测定范围在 4.1 ~ 10.0 ng/mL、F/T 比值 > 0.16 时, BPH 患者阳性率为 40.70%, 而 Pca 仅为 1.49%。F/T 比值 < 0.16 时 BPH 患者阳性率为 3.07%, 而 Pca 患者达 37.30%。两者分布差异明显。因此本文认为计算 F/T 比值以 0.16 作为判断线优于 T-PSA 和 F-PSA 单独检测的结果, 这样既能保证较高的特异性又不降低它的敏感性, 特别是在低浓度 PSA 的前列腺疾病的患者中它可以有效地区别 Pca、BPH 提高诊断特异性, 降低非必要的活检。总之, 比值越小恶性程度越高, 反之良性可能性越大。

(周永红校对)

收稿日期: 2002-03-19; 修回日期: 2002-11-12

作者单位: 430070 广州军区武汉总医院