

体的年龄、性别、生理状况的关系值得深入研究。67例正常人红细胞免疫复合物花环率在1.5~6.5%之间,平均值 \pm SD为 $4.30 \pm 1.39\%$ 。说明正常人群红细胞膜上粘附的免疫复合物是少的,而且个体之间红细胞吸附免疫复合物是有差别的,其意义有待研究。

正常人红细胞C₃b受体花环率和红细胞免疫复合物花环率之间差别有高度显著性(P<0.01),说明两种花环试验是特异的;前者为后者的3~4倍,说明正常人红细胞C₃b受体活性较高,而血循环中免疫复合物低,红细胞吸附免疫复合物少,因此正常人红细胞免疫复合物花环率明显低于红细胞C₃b受体花环率。

Seigel和郭峰等都证明肿瘤患者红细胞C₃b受体免疫吸附能力低下;而免疫复合物患者红细胞C₃b受体免疫吸附功能升高;各种疾病是否都有一定的规律性,值得进一步研

究。这就首先要求试验方法稳定可靠,郭峰等谈及影响因素可控制,但至今国内未见有关报道,为此我们对两种花环试验的影响因素进行了初步观察。

在我们的工作中还有如下体会:制备红细胞悬液时,尽量做到彻底去除淋巴细胞和血小板,以防它们的C₃b受体与红细胞竞争C₃b致敏的酵母菌;不等渗会造成红细胞变形,影响C₃b受体的暴露或粘附的复合物被掩盖,导致花环率下降。制备酵母菌悬液要均匀,防止非特异性花环的形成。红细胞和酵母菌要均匀混合,有利于特异性花环的形成。取材料1/3量均匀涂成薄片。pH6.4的Wright-Giemsa混合染液着色5~7分钟,乙醇脱色1分钟,结果红细胞清晰地显示红色,酵母菌亦蓝色显明。这些都有利于方法稳定且重复性好。

(全文见免疫学杂志1985;1(1):73。)

癌胚抗原测定在良恶性胸水鉴别中的价值

刘继安 颜洁明

(附院内科)

我们于1984年以来,对临床上已确诊的良恶性胸水进行了癌胚抗原(CEA)测定,现报告如下。

一、测定对象:30例均经临床或病理确诊。

恶性胸水组:16例。男10例,女6例。年龄48—76岁,平均56.5岁。其中肺癌13例,卵巢癌2例,乳腺癌1例。

良性胸水组:14例。男6例,女8例。年龄19—65岁,平均38.1。其中结核性胸水13例,心衰漏出液1例。

二、检测方法:CEA药盒(放射免疫法)由上海试剂研究所提供,其方法按药盒所附说明操作。CEA单位:ng/ml(以下略)其盒药最测定值>80,正常值<15。

三、结果:恶性胸水组与良性胸水组CEA:均值 \pm 标准差分别为 42.8 ± 29.71

和 9.2 ± 5.10 ,其差异有极显著性意义(P<0.001)。

恶性胸水组中13例>15,其中肺癌患者中5例 \geq 80,卵巢癌一例最低为1。良性胸水组中12例<12,另两例结核性胸水分别为15和21。CEA若以<15为正常参考值,则>15者多为恶性胸水,而<15多考虑为良性胸水。

四、讨论:实验初步结果表明,胸水CEA测定在鉴别良恶性胸水中有一定价值。胸水中如CEA增高,应考虑恶性胸水之可能。但需指出,由于假阳性的存在,对CEA的测定应结合临床症状和其他辅助检查结果综合分析,而不应过分依赖CEA测定结果。

[本文CEA测定由徐州矿务局三院同位素科张继和主任协助,特此致谢。]

(1985年1月20日 收稿)