

测下限。这一缺陷也直接导致了部分 AMI 患者得不到及时的诊断，延误了病情的治疗。

此外，由于肌钙蛋白阴性并不能作为排除 AMI 的依据，急诊科医师不得不对胸痛患者进行留观，进行进一步的检查以排除或确诊 AMI。据估计，在所有因胸痛而留观的患者中，只有约 25% 的患者最终会被确诊为 AMI。因此，迫切需要一种更加灵敏的肌钙蛋白检测技术，以便能使胸痛患者对 AMI 进行及时的诊断或排除。

近年来，肌钙蛋白检测技术的一大进步就是高敏肌钙蛋白的出现。所谓高敏肌钙蛋白，就是其检测下限较传统的肌钙蛋白更低，能检测出极低水平的肌钙蛋白。国外多家公司相继研发了高敏肌钙蛋白检测方法，罗氏的 Elecsys 高敏肌钙蛋白 T (hs-cTnT) 检测系统是其中较为成熟的方法。

过去的几年里，使用该检测系统诊断 AMI 的报道较多，但结论各不一致。鉴于此，英国埃克塞特大学和皇家康瓦尔医院的研究人员开展了一项 meta 分析，对 hs-cTnT 诊断 AMI 的性能进行了评价，研究成果于 2015 年 1 月 21 日在线发表于 BMJ。

该研究纳入了 23 项发表于 2006 年 1 月至 2013 年 12 月前的研究，采用双变量模型对研究结果进行了 meta 分析。结果表明，若以 14 ng/L (hs-cTnT 在健康个体中 99% 分布上限) 作为诊断阈值，则其诊断 AMI 的敏感性和特异性分别为 89.5% 和 77.1%。若以 3-5 ng/L (hs-cTnT 检测方法学的下限) 作为诊断阈值，则其诊断敏感性和特异性分别为 97.4% 和 42.4%。

由于该 meta 分析的验前概率为 0.21，因此该研究的结论可以简单解读为：假定有 100 个因胸痛而就诊的患者，最终大约有 21 个患者会被诊断为 AMI。若以 14 ng/L 作为 AMI 的诊断阈值，则 21 名 AMI 患者中的 2 名患者会被漏诊，79 名非心肌梗死患者中的 18 例患者会被误诊。若以 3-5 ng/L 作为诊断 AMI 的阈值，则只有不到 1 名 AMI 患者会被漏诊，

46 名非 AMI 患者会被误诊。

原文链接

<http://www.bmj.com/content/350/bmj.h15>



## 儿童在婴儿期食用花生可降低花生过敏风险

Mike

在过去 10 年内，西方国家儿童花生过敏率增长了一倍，与此同时非洲和亚洲国家儿童花生过敏现象也越来越常见。传统观念认为，对花生过敏的婴儿要避免接触或食用花生。但是，著名的《新英格兰医学杂志》2015 年 2 月 23 日报道的来自伦敦大学的最新研究成果表明事实并非如此。

共有 640 名重症湿疹或对鸡蛋过敏 (或两者兼有) 的婴儿参与了这项随机对照临床试验，受试婴儿的年龄在 4 至 11 个月之间，按实验前对花生是否过敏以及实验中是否持续摄入花生，被分成四组进行测试，直到受试者年龄达到 60 个月。

实验结果显示：对受试婴儿在 60 个月大时再进行花生过敏测试，在实验前过敏检测结果为阴性的 530 名婴儿中，“避免摄入花生组”儿童花生过敏率为 13.7%，而“摄入花生组”儿童花生过敏率为 1.9%；在实验前过敏检测结果为阳性的 98 名婴儿中，“避免摄入花生组”儿童花生过敏率为 35.3%，而“摄入花生组”儿童花生过敏率为 10.6%。

进一步实验室检测结果证实，“摄入花生组”儿童的 IgG4 抗体水平明显上升；而“避免摄入花生组”儿童的 IgE 抗体水平上升。在有高风险过敏性疾病的婴幼儿中，花生的摄入是安全、可耐受的。

这一重大发现揭示：在婴儿早期持续摄入花生可明显降低儿童对花生过敏的风险，并且能调节机体对花生的免疫反应。

原文链接

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1414850#t=abstract>



## 外周血中性粒细胞和单核细胞在评估口咽癌预后中的价值

晋川

淋巴细胞、中性粒细胞和单核细胞是外周血白细胞的主要成分，传统的观点认为这些细胞的主要生物功能是参与针对病原体或坏死组织的免疫应答，但是近期有越来越多的证据表明这些细胞在肿瘤发生与发展中发挥着各不相同的角色。

一方面，肿瘤组织可以通过释放细胞因子和趋化因子的方式促进骨髓内中性粒细胞的释放及其在肿瘤组织内的定居，定居于肿瘤组织中的中性粒细胞会通过释放多种细胞因子的方式来促进肿瘤血管的生成。正因如此，人们已在多种肿瘤中观察到外周血中性粒细胞增高的患者预后不良。

另一方面，越来越多的研究证实外周血淋巴细胞计数和单核细胞计数与恶性肿瘤的预后有关，推测这与单核细胞和淋巴细胞在肿瘤免疫中的作用有关。然而，关于外周血单核、淋巴和中性粒细胞与口咽癌预后的研究却相对较少，这些细胞在口咽癌预后评估中的价值仍不明确。

2015年2月Cancer上发表了一篇来自加拿大的研究，指出外周血中性粒细胞计数和单核细胞计数与口咽癌预后有关，但淋巴细胞计

数与口咽癌预后无关。该研究是一项双向性队列研究，共纳入了702名口咽癌患者。研究者根据HPV p16染色结果将研究对象分为HPV阳性（n=510）和HPV阴性（n=192）患者，发现HPV阴性的患者外周血中性粒细胞计数和单核细胞计数显著高于HPV阳性的患者，但两组人群淋巴细胞计数的差异无统计学意义。

在对这些患者进行了约5年的随访后，采用Kaplan-Meier生存曲线法分析了上述三种白细胞与患者预后的关系，结果发现不论是在HPV阳性还是在HPV阴性的口咽癌患者中，中性粒细胞计数增高（ $>4.7 \times 10^9/L$ ）的患者总体生存率（OS）和无复发生存率（RFS）均较低。在HPV阳性患者中，单核细胞计数增高（ $>0.7 \times 10^9/L$ ）与OS和RFS均有关，但在HPV阴性的患者中，单核细胞计数与OS和RFS均无关。淋巴细胞计数与口咽癌预后的关系并不密切，仅仅在HPV阳性的患者中与RFS有关（ $P=0.03$ ）。

进一步采用多参数的Cox风险比例模型对其它预后因素（吸烟、年龄、肿瘤分期和治疗方案）进行校正后，研究者发现：在HPV阳性的患者中，中性粒细胞计数和单核细胞计数均与OS以及RFS有关，表现为中性粒细胞计数每增加一个单位（ $10^9/L$ ），患者的死亡和复发的风险分别增加1.14和1.11倍，单核细胞计数每增加一个单位，患者死亡和复发的风险则分别增加2.95和3.39倍。在HPV阳性的患者中，淋巴细胞计数与口咽癌患者的OS无关，仅与RFS有关，其每增加一个单位（ $10^9/L$ ），患者复发的风险减少34%。值得注意的是，在HPV阴性的患者中，中性粒细胞计数、淋巴细胞计数和单核细胞计数均与OS和RFS无关。

虽然目前已经发现了诸多与口咽癌预后相关的因子，但是中性粒细胞计数和单核细胞计数作为口咽癌预后因子具有其独特的优势，这些指标均十分廉价且易于获取，特别是这些指标在术前即可获取，这对于指导口咽癌患者（特