

表 2 HBV DNA 检测结果分析(n)		
HBV DNA	无症状妊娠组	慢乙肝妊娠组
阴性	44	10
低滴度	10	17
高滴度	6	28

$P<0.05$ 。

2.5 发病与孕周的关系 慢乙肝妊娠组中,妊娠早期(1~12 周)发病 10 例(18.2%),妊娠中期(13~27 周)发病 18 例(32.7%),妊娠晚期(28 周以上)发病 27 例(49.1%)。

3 讨 论

慢性乙型肝炎是严重危害人类健康的传染病,妊娠与乙型肝炎互为不良影响因素,慢性乙型肝炎也可影响妊娠的正常发展,对母婴均可产生不良后果^[6-9];如流产、早产、死胎、低体重量儿、新生儿窒息、新生儿垂直感染等^[10]。妊娠合并 HBV 感染,乙肝病毒感染胎盘可导致绒毛膜血管病变,致使胎盘功能下降,一方面出现胎儿缺氧;另一方面胎盘屏障作用减弱,易发生母婴间的垂直传播。妊娠合并 HBV 感染早产发生率较高,可能是由于肝炎病毒阻扰了体内雌激素在肝脏的代谢,致使雌激素过多,子宫肌对内源性催产素敏感性增加,易出现子宫肌收缩。同时,由于肝脏合成凝血因子功能减退,出血倾向加重,易发生产后出血、妊高征、肝昏迷与剖宫产率增加等^[11-12]。但是妊娠前肝功能正常的慢性乙型肝炎患者,妊娠中慢性乙型肝炎的发病率、临床类型及病毒学特征的研究尚不多见。

本研究发现,妊娠前肝功能正常的慢性乙型肝炎患者发病多集中于妊娠的中、晚期。妊娠中期(13~27 周)发病 18 例(32.7%),妊娠晚期(28 周以上)发病 27 例(49.1%)。妊娠中、晚期,妊娠加重肝脏负担,导致肝损伤加重。由于维生素 K 的吸收、利用功能障碍,肝内纤维蛋白等合成减少,导致凝血功能障碍,PT 延长。肝功能异常者由于纤维蛋白原、凝血酶原、凝血因子等的缺乏也是发生产后大出血的主要因素。

谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)是反映肝细胞有无受损及严重程度的主要指标;清蛋白(ALB)是反映肝细胞合成功能的主要指标;总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)是反映肝脏排泄、代谢及解毒功能的主要指标;凝血酶原活性(PTA)水平的高低反映了肝组织的坏死程度。在本研究中,慢性乙型肝炎妊娠组患者肝功能损害表现为 ALT、AST、TBIL 水平的明显升高,ALB 水平降低,PTA 减少。慢性肝炎(轻度)14 例(25.5%);慢性肝炎(中度)17 例(30.9%);慢性肝炎(重度)24 例(43.6%),提示妊娠合并慢性乙型肝炎发病以中、重

度为主,并提示妊娠对慢性乙型肝炎的转归不利。

对慢乙肝妊娠组和无症状妊娠组分析比较发现,慢乙肝妊娠组 HBeAg 阳性和 HBV DNA 高滴度的患者明显多于无症状妊娠组。HBeAg 阳性是提示 HBV 的复制和传染性高的指标,HBV DNA 是对患者血中 HBV 复制状况的直观检测。本研究说明,育龄患者中,HBeAg 阳性和 HBV DNA 高滴度的患者在妊娠中、晚期,妊娠导致肝脏负担加重的情况下,更容易发生中、重度慢性肝炎。HBeAg 阳性和 HBV DNA 高滴度可作为慢乙肝妊娠患者发病的预测指标。

总之,妊娠期慢性乙型肝炎的发生多集中于妊娠的中、晚期;临床以中、重度为主;患者的病毒学特征表现为 HBeAg 阳性和 HBV DNA 高滴度。

参考文献

[1] Safir AT,Levy AF,Sikuler E,et al. Maternal hepatitis B virus or hepatitis C virus carrier status as an independent risk factor for adverse perinatal outcome[J]. Liver Int,2010,30:765-770.

[2] Sinha S,Kumar M. Pregnancy and chronic hepatitis B virus infection[J]. Hepatol Res,2010,40:31-48.

[3] Fiore S,Savasi V. Treatment of viral hepatitis in pregnancy[J]. Expert Opin Pharmacother,2009,10:2801-2809.

[4] Libbus MK,Phillips LM. Public health management of perinatal hepatitis B virus[J]. Public Health Nurs,2009,26:353-361.

[5] Tran TT. Management of hepatitis B in pregnancy: weighing the options[J]. Cleve Clin J Med,2009,76 Suppl 3:S25-29.

[6] Lee NM,Brady CW. Liver disease in pregnancy[J]. World J Gastroenterol,2009,15:897-906.

[7] Liaw YF. Antiviral therapy of chronic hepatitis B: opportunities and challenges in Asia[J]. J Hepatol,2009,51:403-410.

[8] Chatterjee S,Ravishankar,Chatterjee R,et al. Hepatitis B prevalence during pregnancy[J]. Indian Pediatr,2009,46:1005-1008.

[9] Peters MG. Special populations with hepatitis B virus infection [J]. Hepatoloxnt,2009,49:S146-155.

[10] Beasley RP. Rocks along the road to the control of HBV and HCC [J]. Epidemiol,2009,19:231-234.

[11] Resuli B,Prifti S,Kraja B,et al. Epidemiology of hepatitis B virus infection in Albania[J]. World J Gastroenterol,2009,15:849-852.

[12] Jonas MM. Hepatitis B and pregnancy: an underestimated issue [J]. Liver Int,2009,29 Suppl 1:133-139.

(收稿日期:2011-01-07)

• 经验交流 •

154 例盆腔包块患者 CA125 水平的检测结果分析

祁 慧,徐志明

(甘肃省白银市第二人民医院检验科 730900)

摘 要:**目的** 通过对 154 例盆腔包块患者 CA125 水平进行检测,探讨其在盆腔包块鉴别诊断中的作用。**方法** 将 154 例盆腔包块患者以病理检查结果为依据分为 2 组,卵巢恶性肿瘤组 72 例,卵巢良性肿瘤组 82 例。用磁分离酶联免疫分析法检测其术前血清 CA125 水平,对检测结果进行统计学分析。**结果** 卵巢恶性肿瘤组血清 CA125 水平与卵巢良性肿瘤组比较,差异有统计学意义。**结论** 对血清 CA125 水平的检测能提高临床对盆腔包块的鉴别诊断,提升对卵巢肿瘤诊断的敏感性、特异性。

关键词:卵巢肿瘤; 盆腔包块; CA125

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.10.024 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2011)10-1068-01

女性盆腔包块种类繁多,早期诊断其良、恶性,直接影响治疗效果。卵巢肿瘤是常见的妇科恶性肿瘤之一,(下转插 I)

(上接第 1068 页)

在女性生殖系统肿瘤中占第 3 位,仅次于宫颈肿瘤和宫体肿瘤,但其病死率却占首位,对妇女生命造成严重威胁。由于卵巢肿瘤生长部位隐蔽,早期症状不明显,鉴别其组织类型及良、恶性相当困难,以致确诊时大多数患者已为晚期。手术前确诊患者盆腔包块的良、恶性,对患者术前的准备、手术的彻底性,特别是患者的预后很关键,所以对其早期诊断显得尤为重要。有研究表明,CA125 的表达水平与卵巢肿瘤的诊断和病情发展的监测具有重要的价值,CA125 对卵巢肿瘤诊断的敏感性高达93.5%^[1-2]。本文通过对 154 例盆腔包块患者 CA125 水平进行回顾性分析,探讨其对盆腔包块患者的诊断价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2003 年 8 月至 2010 年 10 月盆腔包块患者血液标本 154 例,其中诊断为卵巢良性肿瘤 82 例,年龄 21~69 岁,平均 45 岁。经术后病理检查明确诊断为卵巢肿瘤 72 例,年龄 41~71 岁,平均 56 岁,按 1987 年 FIGO 分期:Ⅰ期 11 例,Ⅱ期 21 例,Ⅲ期 28 例,Ⅳ期 12 例;分化程度:低分化 23 例,中分化 29 例,高分化 20 例。患者均为初诊手术患者,术前均未作放疗、化疗和免疫治疗。

1.2 方法 采用磁分离酶联免疫法。质控品及试剂盒由北京倍爱康公司提供,定标及质控均符合要求。于术前采集空腹血 4 mL,离心分离血清后于当天进行检测。严格按仪器及试剂说明书操作。正常值 CA125<35 U/L,超过该界限为阳性。

1.3 统计学处理 检测数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 卵巢肿瘤组[(187.7±44.7)U/L]与卵巢良性肿瘤组[(18.6±12.8)U/L]CA125 检测结果比较, $P<0.01$,差异有统计学意义。

2.2 CA125 水平超过 35 U/L 为阳性,卵巢肿瘤组阳性 64 例,阳性率 88.9%;卵巢良性肿瘤组阳性 27 例,阳性率 32.9%。

表 1 卵巢肿瘤临床分期与血清 CA125 水平的关系

临床分期	<i>n</i>	CA125(U/L)
Ⅰ期	11	88.5±22.6
Ⅱ期	21	139.8±21.5
Ⅲ期	28	198.3±28.1
Ⅳ期	12	295.7±37.8

2.3 临床分期与血清 CA125 检测水平显示,随着临床分期的增加,卵巢肿瘤患者的血清 CA125 水平逐渐增加,Ⅲ期与Ⅰ

期、Ⅳ期与Ⅰ期、Ⅳ期与Ⅱ期比较, $P<0.05$,差异有统计学意义,结果见表 1。

3 讨论

1981 年有学者发现,CA125 是 1 种大分子多聚糖蛋白,相对分子质量大于 200×10^3 ,存在于上皮性卵巢肿瘤组织和患者血清中^[3]。CA125 是目前研究最广泛、最深入的肿瘤标志物之一,在胚胎发育过程中由体腔上皮细胞表达,出生后消失,主要分布在卵巢、子宫内膜、宫颈上皮、输卵管、胸腹膜等处,广泛应用于卵巢肿瘤的诊断及术后检测^[4]。大量的研究表明,CA125 水平的升降与卵巢肿瘤发生、发展及消退有关。随卵巢肿瘤的进展、临床分期的增加、肿瘤转移的发生,患者的 CA125 水平逐渐升高^[5]。本文 154 例盆腔包块患者 CA125 检测结果在卵巢肿瘤组与卵巢良性肿瘤组,经统计学处理差异有统计学意义($P<0.01$);以 35 U/L 为正常值界限,卵巢肿瘤阳性率 88.9%,卵巢良性肿瘤组阳性率 32.9%, $P<0.05$,两者比较差异有统计学意义。结果还表明,CA125 水平随着卵巢肿瘤临床分期的增加而逐渐升高,Ⅲ期与Ⅰ期、Ⅳ期与Ⅰ期、Ⅳ期与Ⅱ期比较, $P<0.05$,差异有统计学意义。说明 CA125 水平与卵巢肿瘤的发展关系密切,可以预测盆腔包块的良、恶性程度,对鉴别盆腔包块的良、恶性有重要意义。也可以说明,通过对卵巢肿瘤患者血清 CA125 水平的监测,可以评价卵巢肿瘤的发生、发展规律,在卵巢肿瘤的诊断、治疗、监测、预后判断等方面作用显著,是卵巢肿瘤诊治过程中不可缺少的指标。同时也是对非卵巢肿瘤的盆腔包块在治疗过程中的重要参考指标。但是,由于 CA125 特异性差,不能对肿瘤进行定位诊断。所以在实际工作中,要结合超声、影像学等其他检查,对盆腔包块进一步明确诊断,避免误诊或漏诊的发生。

参考文献

[1] Cherch OL,Dosslole S,Ruin GA,et al. The value of serum CA125 and association CA125/CA199 in endometrial carcinoma[J]. Eur J Gynaecol Oncol,1999,20(4):315-318.
[2] 姚晨,叶一秀,欧阳晓辉,等. 盆腔良性病变血清 CA125 水平测定的临床意义[J]. 标记免疫分析与临床,2007,14(4):21-23.
[3] 吴建民. 临床化学自动化免疫分析[M]. 北京:科学出版社,2000:278.
[4] 马俊勤. 4 种肿瘤标志物诊断盆腔包块的临床应用价值[J]. 安徽医药,2007,11(1):56-57.
[5] 李宣海,巫向前,倪语星,等. 肿瘤标志物的检测与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:69-74.

(收稿日期:2011-01-12)

参数与统计量

描述总体特征的数值为参数,通常是未知的,一般用希腊字母表示,如 μ 、 σ 、 π 等。描述样本特征的数值为统计量,是已知的或可计算获得的,用英文字母表述,如 S 、 P 等。从总体中随机抽样可获得样本,以样本为基础、通过统计推断(参数估计、假设检验)可获得对总体的认识。