

Hepatology, 2002, 36(6): 1408-1415.

[4] 师作范,汪徽.乙型肝炎血清标志物与 HBV-DNA 的相关性分析[J].吉林医学,2010,31(33):5966-5967.

[5] 张代春.乙型肝炎病毒血清学标志物与乙肝 DNA 相关性探讨[J].临床和实验医学杂志,2008,7(1):82-83.

[6] 周洪.乙型肝炎病毒核酸 DNA 定量检测与标志物酶免检测的相关性分析[J].中国医药指南,2010,28(1):33-34.

[7] Ozaras R, Tabak F, Tahan V, et al. Correlation of quantitative assay of HBsAg and HBV DNA levels during chronic HBV treatment [J]. Dig Dis Sci, 2008, 53(11): 2995-2998.

[8] 余华,李从容,李娟,等. HBV 无症状携带者血清中 HBsAg 与 HBV DNA 水平的相关性分析 [J]. 职业与健康, 2009, 25(20): 2162-2164.

[9] Tangkijvanich P, Komolmit P, Mahachai V, et al. Comparison be-

tween quantitative hepatitis B surface antigen, hepatitis B e-antigen and hepatitis B virus DNA levels for predicting virological response to pegylated interferon- α -2b therapy in hepatitis B e-antigen-positive chronic hepatitis B [J]. Hepatol Res, 2010, 40(4): 269-277.

[10] Noborg U, Gusdal A, Horal P, et al. Levels of viraemia in subjects with serological markers of past or chronic hepatitis B virus infection [J]. Scand J Infect Dis, 2008, 40(3): 249-252.

[11] Pang A, Yuen MF, Yuan HJ, et al. Real-time quantification of hepatitis B virus core-promoter and pre-core mutants during hepatitis E antigen seroconversion [J]. J Hepatol, 2004, 40(6): 1008-1017.

(收稿日期:2013-06-18)

• 经验交流 •

CA125、CA19-9 和 TSGF 联合检测在乳腺癌临床诊断中的价值探讨

陈 晔

(江苏省常州市第四人民医院检验科, 江苏常州 213032)

摘要:目的 探究糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 19-9(CA19-9)和急性肿瘤特异性生长因子(TSGF)联合检测在乳腺癌临床诊断中的价值。**方法** 选取该院 2012 年 1 月至 2012 年 12 月初诊确诊的乳腺癌患者 79 例,并选取同期健康对照女性 79 例,分别纳入观察组及对照组,两组人群均接受 CA125、CA19-9 和 TSGF 联合检测,对比两组患者检测数据并分析上述各项指标的敏感度及特异度。**结果** 观察组 CA125、CA19-9 及 TSGF 水平均显阳性且水平明显高于对照组,两组数据比较差异有统计学意义($P<0.05$); CA125、CA19-9 及 TSGF 联合检测敏感及为 91.1%,特异度为 72.8%,明显高于各单项检测的敏感度及特异度。**结论** CA125、CA19-9 及 TSGF 联合检测对乳腺癌的早期诊断具有较高的敏感度及特异度,若患者上述检测均超出参考值则提示乳腺癌可能,应及时进行全面诊断及治疗,以保证患者生活质量。

关键词:抗原,肿瘤相关,碳水化合物; 肿瘤标记,生物学; 乳腺肿瘤

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.02.050

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)02-0235-02

乳腺癌是女性发病率第一的恶性肿瘤,其发病高峰年龄段集中于 45~55 岁,病因复杂,发病率及死亡率均较高且具有迅速上升趋势^[1]。对乳腺癌的早期诊断和治疗是提高预后、保障患者生存质量的关键,但肿瘤标志物单项检测特异度及敏感度均无法达到预期,误诊、漏诊率较高^[2]。为此,本例将糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 19-9(CA19-9)及恶性肿瘤特异性生长因子(TSGF)进行联合检测,以探讨其指标在乳腺癌及健康女性中的差异,现将研究过程与结论报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 4 月至 2010 年 3 月,共有 79 例初诊确诊乳腺癌的女性患者在本院就诊,均按照临床 B 超及病理诊断结果证实^[3],年龄 29~71 岁,平均年龄(47.1±15.0)岁,纳入观察组;并选取同期门诊健康体检女性 79 例,均经严格临床检查排除乳腺癌,年龄 28~71 岁,平均年龄(46.9±16.3)岁,在签署知情同意后将其纳入对照组。两组人群年龄、性别、文化水平及疾病史等指标比较差异无统计学意义($P>0.05$),本临床研究具有可比性。

1.2 检测方法 取两组人群清晨空腹静脉血 3 mL,置于 3 000 r/min 离心机中离心 10 min,将血浆分离后置于-80℃环境保存,待测。CA125 及 CA19-9:使用西门子公司的 centaur XP 及罗氏公司生产 COBAS 601 设备及相应检测试剂对 CA125 及 CA19-9 进行检测,并使用化学发光法对上述糖类抗原水平进行检测,操作步骤严格按照使用说明书^[4];TSGF 检测:使用福建新大陆生物技术有限公司提供的 TSGF 试剂盒,利用双光束紫外分光光度计,使用生化比色法进行检测;正常参考值:CA125<35 U/mL,CA19-9<35 U/mL,TSGF<71 U/mL。

1.3 观察指标 观察两组人群 CA125、CA19-9 及 TSGF 水平及差异,确定联合检测是否有意义;分别统计 CA125、CA19-9 及 TSGF 单独检测及联合检测的敏感度及特异度,确定联合检测所得数据是否可靠。

1.4 统计学处理 对本临床研究的所有数据采用 SPSS 13.0 进行分析,对计数资料采用卡方检验,对计量资料采用 t 检验,检验水准设定为 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 检测结果 观察组 CA125、CA19-9 及 TSGF 水平均显阳性且水平明显高于对照组,两组数据比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组人群 CA125、CA19-9 及 TSGF 水平对比($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	CA125(U/mL)	CA19-9(U/mL)	TSGF(U/mL)
观察组	48	46.4±19.6	104.6±32.4	70.1±26.2
对照组	48	18.5±7.1	26.3±11.4	8.2±4.0
t		12.868	17.914	9.527
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 各项检测敏感度及特异度比较[$n(\%)$]		
项目	敏感度	特异度
CA125	34(43.5)	124(78.2)
CA19-9	50(63.3)	131(82.8)
TSGF	61(77.4)	99(62.4158)
联合检测	72(91.1)	115(72.8)

2.2 敏感度及特异度检测比较 CA125、CA19-9 及 TSGF 联合检测敏感度为 91.1%,特异度为 72.8%,明显高于各单项检

测的敏感度及特异度(敏感度: $\chi^2=8.835$,特异度: $\chi^2=6.732$, $P<0.05$),见表 2。

3 讨 论

乳腺癌发病率较高,病因复杂,患者多出现乳房肿块、乳头改变、乳房皮肤及轮廓改变或淋巴结肿大等症状,经临床治疗后可获得较长生存期。Hanna 等^[5]认为,乳腺癌患者若得到早发现、早治疗,其预后可得到有效改善,保乳成功率较高,能够降低乳腺癌患者术后心理压力,提高生活质量。目前临床对乳腺肿瘤标记物的检测存在较大争议,多数学者认为单项检测敏感度及特异度均无法满足确诊要求,但行多项检测耗时较久、成本较高且易造成误诊^[6]。因此,选择合适的肿瘤标记物进行联合检测是目前临床讨论的重点。

本例对乳腺癌及健康女性进行 CA125、CA19-9 及 TSGF 检测,发现 观察组 CA125、CA19-9 及 TSGF 水平分别为(46.4±19.6)、(104.6±32.4)及(70.1±26.2) U/mL,均明显高于参考值,水平显阳性且明显高于对照组,两组数据比较差异有统计学意义($P<0.05$)。CA125 是一种广谱标志物,患者出现子宫内膜癌、乳腺癌等各类恶性肿瘤时,体内 CA125 水平均有明显上升,其敏感度较高,但特异度不足;CA19-9 是一种低聚糖类抗原,对消化道肿瘤具有较高特异度,在肺癌、乳腺癌等恶性肿瘤亦见升高^[7],敏感度较好;TSGF 为血管内皮生长因子,其水平在肿瘤形成初期迅速升高,起到促进血管内皮细胞繁殖、增加血管通透性的功能,对肿瘤细胞的产生、浸润和转移具有促进作用,该指标在乳腺癌患者中显著升高,当患者接受治疗后可迅速下降,显示出 TSGF 对乳腺癌的高度敏感度。因此,Pathmanathan 等^[8]认为,TSGF 可作为乳腺癌的特异度标志物进行早期检测。而在敏感度及特异度检测中,研究者发现,CA125、CA19-9 及 TSGF 联合检测敏感度为 91.1%,特异度为 72.8%,明显高于各单项检测的敏感度及特异度,说明上述 3 项指标联合检测能够综合糖类抗原的敏感度及 TSGF 的特异度,得到较确切的阳性预测值。此外,邱梅婷^[9]指出,由于肿瘤发生早期病灶在影像学检查下无明显阳性结果,而此时肿瘤细胞已发生癌变,生成抗原及其他生物活性物质,逐渐对机体造成影响,当出现不适或症状时往往提示病情已进入进展期,治疗效果不够理想。因此,行 CA125、CA19-9 及 TSGF 联合检测是早期诊断乳腺癌、提高患者生活质量的关键。需要注意的是,恶性肿瘤可释放多种肿瘤标志物,同时 1 种肿瘤标志

• 经验交流 •

物可在多种恶性肿瘤中检出,若患者经 CA125、CA19-9 及 TSGF 联合检测为阳性,则仍需配合其他检查指标、影像学特点、手术及病理切片进行进一步确诊,为诊断和治疗提供可靠依据。

综上所述,CA125、CA19-9 及 TSGF 联合检测对乳腺癌的早期诊断具有较高的敏感度及特异度,若患者上述检测均超出参考值则提示乳腺癌可能,应及时进行全面诊断及治疗,以保证患者生活质量。

参考文献

[1] Katapodi MC, Northouse LL, Schafenacker AM, et al. Using a state cancer registry to recruit young breast cancer survivors and high-risk relatives: protocol of a randomized trial testing the efficacy of a targeted versus a tailored intervention to increase breast cancer screening[J]. BMC Cancer, 2013, 13(1): 97.

[2] 焦路阳, 郭庆合, 鲁广建, 等. 血清 TSGF、CA153、CA125、CEA 联合检测在乳腺癌诊断中的应用[J]. 现代预防医学, 2012, 39(18): 4692-4693, 4695.

[3] Sandoval C, Rahal R, Forte T, et al. Indicator measures er/pr and her2 testing among women with invasive breast cancer[J]. Curr Oncol, 2013, 20(1): 62-63.

[4] 易琳, 刘兴明, 林丁, 等. 血清 CA153、CA125、CEA 联合检测在乳腺癌诊断中的价值[J]. 重庆医科大学学报, 2012, 37(9): 802-805.

[5] Hanna W, Barnes P, Berendt R, et al. Testing for her2 in breast cancer: current pathology challenges faced in Canada[J]. Curr Oncol, 2012, 19(6): 315-323.

[6] 郑海玲, 于柏峰. 肿瘤标志物联合检测在乳腺癌诊断中的临床意义[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(13): 2054-2055.

[7] 罗洪英, 邓君. B 细胞淋巴瘤/白血病-2 基因与核内原癌基因的 mRNA 联合检测诊断乳腺癌的临床研究[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 29(1): 55-57.

[8] Pathmanathan N, Bilous AM. HER2 testing in breast cancer: an overview of current techniques and recent developments[J]. Pathology, 2012, 44(7): 587-595.

[9] 邱梅婷. 癌胚抗原与糖类抗原 15-3 联合检测在乳腺癌诊断中的价值[J]. 医学临床研究, 2012, 29(4): 692-694.

(收稿日期: 2013-07-13)

2 188 株革兰阴性杆菌感染流行病学及耐药性变迁分析

杨晓松

(湖北房县人民医院 442100)

摘 要:目的 分析该院常见革兰阴性杆菌检出率及耐药性变化,为指导临床合理用药提供可靠依据。**方法** 应用回顾性分析方法,对 2010~2012 年临床标本分离的革兰阴性杆菌的药敏结果进行统计分析。**结果** 在 2010~2012 该院最常见的 3 种革兰阴性杆菌为大肠埃希菌(EC)、铜绿假单胞菌(PA)、鲍曼不动杆菌(AB)。其中 EC 对亚胺培南、美洛培南无耐药、对哌拉西林/他唑巴坦、头孢哌酮/舒巴坦、头孢替坦和喹诺酮类的耐药率较低。PA 和 AB 对多黏菌素 B 无耐药,对亚胺培南、美洛培南、哌拉西林/他唑巴坦和头孢哌酮/舒巴坦耐药率较低,对其他抗菌药物耐药率均较高。**结论** EC、PA 和 AB 对常用抗菌药物耐药率高,多重耐药现象严重。临床应根据药敏结果选择抗菌药物,以减少耐药菌株的产生。

关键词:革兰阴性杆菌; 假单胞菌,铜绿; 抗药性,微生物; 微生物敏感性试验

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.02.051 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)02-0236-03

革兰阴性杆菌是引起医院感染的主要病原菌。近年来,器官移植、介入、血液透析、放疗、化疗、内镜及各种器官插管等诊疗技术的广泛应用,免疫制剂、广谱抗菌药物的不合理使用,导

致医院感染呈日益严重的趋势,且多药耐药菌株检出率显著升高。本研究对本院 2010 年 1 月至 2012 年 12 月分离的常见革兰阴性杆菌的耐药性进行回顾性分析,为临床合理使用抗菌药