

• 临床研究 •

住院患者粪便隐血试验阳性结果的跟踪调查

许洁玲¹, 谢翠嫦¹, 王 妙¹, 郑晓如²

(1. 开平市中心医院检验科, 广东开平 529300; 2. 广东医学院医学检验学院 2010 级, 广东东莞 523000)

摘 要:**目的** 了解粪便隐血试验(FOBT)阳性结果在临床实践中发挥的作用,以引起临床医生对 FOBT 阳性结果的重视。**方法** 跟踪调查 2 069 例 FOBT 阳性的住院患者,记录临床医生对这些患者的处理方法和检查以发现引起消化道出血各种原因。再随机抽取 50 例初次确诊为消化道肿瘤的患者,追踪过去 3 年内在该院住院期间 FOBT 记录。**结果** 2 069 例患者中,149 例在该次试验前已经有了引起消化道出血疾病的明确诊断。1 920 例未明确诊断的 FOBT 阳性结果患者的临床处理分为 3 种,没做任何处理 838 例(40.5%),用止血药物 362 例(17.5%),进一步检查查找病因 720 例(34.8%)。720 例查找病因者中 250 例 FOBT 复查阴性而没有其他检查,占 12.1%;消化道肿瘤 55 例占 2.6%;消化道息肉、炎症、溃疡占 219 例,占 10.6%;静脉曲张出血 23 例,占 1.1%;其他原因 115 例占 5.5%;原因不明 58 例占 2.8%。50 例初次确诊为消化道肿瘤的患者 FOBT 记录追踪结果显示,45 例没有曾经住院的历史,2 例曾经住院但没有 FOBT 的记录,1 例 FOBT 阳性,2 例阴性。**结论** FOBT 筛查能帮助患者发现许多消化道疾病,阳性结果不被医生重视会导致漏诊,临床医生应该对 FOBT 阳性结果加以重视,有助于更早期地发现消化道肿瘤。

关键词:粪便隐血; 匹拉米酮试纸法; 免疫胶体金标法; 肠道肿瘤; 肠道癌
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.19.054 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2015)19-2895-02

许多消化道疾病都可能引起粪便隐血试验(FOBT)阳性,FOBT 的检查对消化道疾病的筛查有重要价值,FOBT 在大、直肠癌早期筛查中的作用越来越受到关注,且由于其取材方便,费用廉价容易被患者接受,很多医院已将其作为消化道恶性肿瘤早期诊断的重要筛选指标。笔者通过对 FOBT 结果阳性的住院患者病历进行跟踪调查,记录 FOBT 结果阳性患者的处理过程和最后诊断,分析 FOBT 阳性结果在临床实践中的作用,以及存在的一些问题,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 2 月至 2014 年 12 月开平市中心医院 FOBT 结果阳性的住院患者 2 069 例(不包括儿科患者),其中男 1 182 例,女 887 例,年龄 18~92 岁,平均(54.3±2.5)岁。

1.2 试剂 匹拉米酮试纸由珠海贝索生物技术有限公司提供,采用化学试剂带法检测;大便免疫法隐血检测试纸由艾博生物医药(杭州)有限公司生产,采用免疫胶体金法检测。

1.3 方法 收集住院患者新鲜大便,对同一份标本同时采用 2 种试剂进行检测。化学试剂带法操作方法:测试卡涂抹标本后,将测试卡背面朝上,并打开印有“Development Window”的封盖。在方格内左右两侧各滴一滴显色剂 A,待试剂完全渗透之后,再各滴一滴显示剂 B,于 2 min 内判读完毕,阳性为紫蓝色或紫红色。免疫胶体金法操作方法:用采便棒采集便样后,将其放入装有缓冲液的小试管中,充分混匀便样,取出试纸条将试纸标有 MAX 箭头的一端插入待测标本中,待测标本界不得超过 MAX 线,5 min 内判读结果,如测试线和质控线都出现紫红色为阳性。

1.4 FOBT 结果判定 (1)2 种方法均阳性,确认为 FOBT 阳性。(2)化学试剂带法阴性,免疫胶体金法阳性,确认为 FOBT 阳性。(3)化学试剂带法阳性,免疫胶体金法阴性,分析可能出血部位,如果是上消化道出血,确认为 FOBT 阳性,其他情况为假阳性。

1.5 资料收集 通过本院实验室信息系统(LIS),查找 FOBT 阳性的病例,利用收集到的患者姓名或患者住院号,在本院病历档案数据库查找该患者的病历资料,翻阅患者的病程记录。查找医生对 FOBT 阳性结果的处理情况,记录患者的诊断,对随机抽取初次确诊为消化道肿瘤的患者,查阅其过去 3 年内住

院期间 FOBT 记录。
1.6 统计学处理 采用 Excel2003 软件进行数据处理及统计学分析。

2 结 果

2.1 FOBT 阳性结果患者类型 2 069 例 FOBT 阳性患者中已经明确诊断为消化道出血疾病的患者 149 例,占 7.2%;未明确诊断的患者 1 920 例,占 92.8%。

2.2 未明确诊断的 FOBT 阳性结果患者处理途径 1 920 例未明确诊断的 FOBT 阳性结果患者的临床处理分为 3 种,其中没做任何处理 838 例(40.5%),用止血药物 362 例(17.5%),进一步检查查找病因 720 例(34.8%)。

2.3 需进一步查找病因患者的病因查找情况 需进一步查找病因的 720 例未明确诊断的 FOBT 阳性结果患者病因查找结果见表 1。

表 1 需进一步查找病因患者的病因查找情况[n(%)]	
出血原因	构成比
只做 FOBT 复查,结果阴性	250(12.1)
肿瘤	55(2.6)
息肉、炎症、溃疡	219(10.6)
静脉曲张出血	23(1.1)
其他原因*	115(5.5)
原因不明	58(2.8)

*:其他原因包括痔疮、肛裂、肠道梗阻等。

2.4 初次确诊为消化道肿瘤患者 FOBT 记录追踪 50 例初次确诊为消化道肿瘤的患者 FOBT 记录追踪结果见表 2。

表 2 初次确诊为消化道肿瘤患者 FOBT 记录追踪	
FOBT 记录情况	例数(n)
没有任何住院历史记录	45
有住院没有 FOBT 记录	2
有 FOBT 记录阳性	1
有 FOBT 记录阴性	2
合计	50

3 讨 论

许多消化道病变都会引起消化道出血,并随粪便排出,FOBT 是检测消化道出血的一种方法,主要用于检验肉眼不可见的少量出血,是临床诊断和检测消化道出血性疾病的一项常规检查,也是普查和筛选消化道肿瘤的有效手段。

大肠癌是常见的恶性肿瘤,和其他恶性肿瘤一样,早期发现、早期治疗是提高大肠癌远期生存率的唯一途径。早期大肠癌手术后 5 年生存率高达 90%,晚期癌则不足 10%,可见早期诊治的重要性^[1]。因此,临床要尽早发现肿瘤,尽早治疗。临床研究证实,粪便中带有微量出血是早期结、直肠癌唯一可以查出的异常现象,所以对粪便中微量血红蛋白的检出具有十分重要的意义。通过粪便潜血的筛查可以发现消化系统的一些出血性疾病,最重要的是可以早期发现肠道肿瘤。

目前,检测粪便隐血的方法主要是化学试剂带法和免疫胶体金法,下消化道出血时免疫胶体金法灵敏度和特异度都高于化学试剂带法,化学试剂带法虽然具有较高的灵敏度及一定的特异度,且价格低廉,但受食物、药物因素等影响而具有较高的假阳性率,其在大样本的人群中筛查结直肠癌的临床价值受到质疑和争议^[2]。而有关免疫胶体金法的文献报道和研究均证实其在筛查结直肠癌方面较化学试剂带法有更高的灵敏度和特异度,但是上消化道出血时,由于血红蛋白被降解、血红素消失或免疫原性被破坏等原因导致免疫胶体金法的灵敏度远低于化学试剂带,化学试剂带更适合用于上消化道出血的筛查^[3-4]。为了取长补短,提高检测结果的准确性,检测应以免疫胶体金法为主,化学试剂带法为辅,两者同时使用对住院患者大便进行常规检查,因此本院同时使用免疫胶体金法与化学试剂带法作为 FOBT 筛查方法是可行的^[5]。

本研究对本院 FOBT 结果阳性的住院患者进行跟踪调查,发现在这些阳性结果的患者中,患者出现消化道病症状的,医生会对此阳性结果加以重视,会对患者进行一系列检查以明确出血原因,本次跟踪调查了 2 069 例 FOBT 结果阳性的患者,149 例在试验前已经明确了消化道疾病诊断,这些患者为确诊后住院接受治疗或手术的患者,所以无需再做有关的检查。470 例患者接受进一步检查后发现了胃、结肠、直肠、十二指肠等多部位的一些消化道疾病,发现肿瘤的有 55 例(占 2.6%),息肉、炎症、溃疡 219 例(占 10.6%),胃底、食管等静脉出血 23 例(占 1.1%),其他原因如痔疮、肛裂、肠道梗阻等引起有 115 例占 5.5%,经过检查最后没找到出血原因有 58 例(占 2.8%)。由此可见,根据患者 FOBT 阳性结果提示做进一步的检查可以帮助患者发现许多消化道的隐性或显性疾病,这在患者没有消化道疾病症状时,FOBT 筛查阳性结果显得尤其重要。

2 069 例患者中,另外有 838 例患者医生没做任何处理,有 362 例只用了止血药,250 例复查大便阴性后也没有继续跟踪,这些数据表明被忽略的阳性结果的情况较多,这些患者虽都没有出现消化道疾病症状,但临床医生不能轻视。根据李其龙等^[6]的研究,用 FOBT 进行初筛,以纤维或电子肠镜作为精筛的优化序贯方法在无症状人群中开展大肠癌筛查,明显地提高了早期大肠癌的检出率,降低了大肠癌的病死率。由此可见,医生放弃对无消化道疾病症状,但 FOBT 结果阳性的患者进行跟踪,会导致一些患者的漏诊,这其中的漏检率也有待进一步的研究。我国大肠癌的发病率明显上升,手术后 5 年生存率却仍徘徊于 50%左右,其主要原因是早期癌的检出率太低^[7]。

李世荣^[8]在大肠癌早期诊断的基本策略中提出国际上推荐的通用方法是首先用最简单、最便宜、最有效的试验在人群中进行普遍筛查,筛查出可疑人群再进行精查,即进行结肠镜检查,这样可以检出更多的早期大肠癌。临床医生如果能对上述患者进行追踪检查,就可能有部分患者被早期发现肿瘤。为了查证是否存在漏检的患者,又对 50 例初次确诊为肠道肿瘤的患者过去 3 年内在本院的住院病史进行追踪,45 例没有找到在本院住院的记录,有 2 例曾经住院但没有按医院要求做 FOBT。有 3 例患者曾经因为其他系统疾病,在本院住院并做 FOBT 筛查的历史记录,其中 2 例 2 年前曾经住院,当时 FOBT 筛查结果阴性;有 1 例患者 FOBT 筛查结果阳性,患者因为呼吸道感染而住院,因为当时没有任何有关消化道出血疾病症状,没有进一步检查以明确病因,半年后因为肠道不适入院检查被诊断为结肠癌,确诊时已经为中晚期。这个追踪结果只是个不完全统计,只为了查证被忽略了 FOBT 阳性结果的患者当中,确实存在了漏检的患者,有关这方面的漏检率还有待做更详细的数据分析。

序贯 FOBT 阳性患者中,大肠癌的检出率为 1.6%。使大肠肿瘤序贯类隐血方案的有效性进一步得到了验证,自然人群序贯 FOBT 连续性结直肠普查可以提高早期结直肠检出率、患者长期生存率,降低结、直肠癌发生率^[9]。FOBT 用于大样本人群的肠道疾病筛查,能发现早期的结、直肠癌和癌前病变,从而有望减少结、直肠癌的发病率和病死率。由此可见,FOBT 作为肠道疾病筛查方法不容忽视,可在住院患者消化道疾病筛查中广泛应用,临床医生应对 FOBT 阳性结果给以足够重视,这样才能使更多的患者能够及早发现某些消化系统疾病,特别是消化系统肿瘤,可以减轻患者的痛苦和经济负担,更重要的是可以给患者带来更多的生存机会。

参考文献

- [1] 姜佳丽,万晓萍.粪便潜血试验的临床应用[J].中华内科杂志,2012,51(2):93-94.
- [2] 杨海芸,戈之铮,戴军,等.免疫法和化学法粪便隐血试验在下消化道出血性疾病中筛查价值的对照研究[J].中华消化内镜杂志,2008,25(1):26-30.
- [3] 杨海芸,戈之铮,戴军,等.免疫法粪便潜血试验在结直肠癌筛查中的价值[J].中华内科杂志,2008,47(8):642-645.
- [4] 杨海芸,戈之铮,戴军,等.免疫法和化学法粪便隐血试验在上消化道出血性疾病中阳性率的比较[J].世界华人消化杂志,2008,16(9):946-950.
- [5] 黄丽,时爱玲,罗刚惠.胶体金单克隆抗体法与匹拉米洞法检测粪便隐血的对比分析[J].国际检验医学杂志,2013,34(3):348-349.
- [6] 李其龙,马新源,俞玲玲,等.大肠癌优化序贯筛查方案的应用研究[J].浙江大学学报:医学版,2011,40(3):272-275.
- [7] 北京地区大肠肿瘤普查协作组.“序贯粪隐血大肠肿瘤筛检方案”应用价值的再探讨[J].中华消化杂志,2002,22(7):395-397.
- [8] 李世荣.大肠癌早期诊断的基本策略[J].中华消化杂志,2006,8(28):570-572.
- [9] 金鹏,盛剑秋,武子涛,等.自然人群序贯粪隐血试验连续性结直肠癌普查的队列研究:19 年结果分析[J].胃肠病学,2008,13(1):4-8.