

照 2011 年标准要求开展筛查,及时诊断 GDM,确保临床尽早对孕妇的高血糖水平进行必要的干预,对维护母婴健康意义重大。

参考文献

[1] 杨慧霞,孙伟杰,徐先明,等. WS331-2011 妊娠期糖尿病诊断[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,2011.

[2] d’Emden MC. Reassessment of the new diagnostic thresholds for gestational diabetes mellitus;an opportunity for improvement[J]. Med J Aust,2014,201(4):209-211.

[3] 杨慧霞,徐先明,王子莲,等. 妊娠合并糖尿病诊治指南[J]. 中华 • 临床研究 •

妇产科杂志,2014,49(8):561-568.

[4] Duran A, Sáenz S, Torrejón MJ, et al. Introduction of IADPSG criteria for the screening and diagnosis of gestational diabetes mellitus results in improved pregnancy outcomes at a lower cost in a large cohort of pregnant women;the St. Carlos Gestational Diabetes Study[J]. Diabetes Care,2014,37(9):2442-2450.

[5] McIntyre HD, Metzger BE, Coustan DR, et al. Counterpoint: establishing consensus in the diagnosis of GDM following the HA-PO study[J]. Curr Diab Rep,2014,14(6):497.

(收稿日期:2015-08-05)

多项肿瘤标志物联合检测在妇科肿瘤诊断中的临床价值

叶柱均,叶淑霞,张飞勇
(广东东莞市道滘医院,广东东莞 523176)

摘要:目的 探析联合检测癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 153(CA153)、糖类抗原 125(CA125)及糖类抗原 199(CA199)在妇科肿瘤诊断中的临床价值。**方法** 选取 2013 年 1~12 月该院收治的疑似妇科肿瘤患者 100 例,分为良性卵巢肿瘤组(59 例)和卵巢癌组(41 例);另选取同期体检健康者 100 例纳入对照组,应用瑞士罗氏 Cobas e411 全自动化学发光免疫分析仪检测各组血清 CEA、CA153、CA125、CA199 水平。**结果** 与对照组比较,良性卵巢肿瘤组患者血清 CEA、CA153、CA125 及 CA199 水平均升高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。卵巢癌组患者血清 CEA、CA153、CA125 及 CA199 水平也均升高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组肿瘤患者血清 CEA、CA153、CA125、CA199 联合检测阳性率均高于各项肿瘤标志物单项检测,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** CEA、CA153、CA125 及 CA199 联合检测对妇科肿瘤的诊断具有重要的临床价值,有助于临床早期筛查,值得临床推广。

关键词:临床价值; 妇科肿瘤; 肿瘤标志物
DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2015. 23. 047 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2015)23-3471-02

妇科肿瘤包括宫颈癌、卵巢癌、输卵管肿瘤、子宫内膜癌、子宫肌瘤等,近年来发病率呈上升趋势,临床较为常见^[1]。恶性妇科肿瘤主要采用手术疗法,但对中晚期患者疗效不甚理想。妇科肿瘤的早期筛查具有重要的临床价值,有研究认为,对妇科肿瘤患者进行癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 153(CA153)、糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 199(CA199)联合检测,有助于妇科肿瘤的早期筛查^[2]。因此,本院对 2013 年 1~12 月收治 100 例疑似妇科肿瘤患者进行了上述相关指标的检测,效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1~12 月收治的疑似妇科肿瘤患者 100 例纳入观察组,并进一步分为良性卵巢肿瘤组(59 例)和卵巢癌组(41 例);所有患者均排除心、肺等脏器严重功能障碍,无其他器官部位肿瘤。另选取同期体检健康者 100 例纳入对照组,年龄 23~55 岁,平均(37.7±1.5)岁。

1.2 方法 抽取受检者 3 mL 空腹血,不加入抗凝剂,凝血后进行血清分离并检测。应用瑞士罗氏 Cobas e411 全自动化学发光免疫分析仪检测 CEA、CA153、CA125、CA199 水平。阳

性临界值:CEA>10 ng/mL、CA153>38 U/mL、CA125>35 U/mL、CA199>37 U/mL 为阳性^[3]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理与统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肿瘤患者血清各肿瘤标志物水平与对照组比较 与对照组比较,良性卵巢肿瘤组患者血清 CEA、CA153、CA125 及 CA199 水平均升高,差异均有统计学意义(t 值分别为 4.82、3.30、6.89、11.61, $P<0.05$);卵巢癌组患者血清 CEA、CA153、CA125 及 CA199 水平也均升高,差异均有统计学意义(t 值分别为 25.40、21.82、24.43、23.86, $P<0.05$)。结果见表 1。

2.2 各肿瘤标志物单项及联合检测妇科肿瘤的阳性率 两组肿瘤患者血清 CEA、CA153、CA125、CA199 联合检测阳性率均高于各项肿瘤标志物单项检测,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 2。

表 1 肿瘤患者各肿瘤标志物水平与对照组比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	CEA(ng/mL)	CA153(U/mL)	CA125(U/mL)	CA199(U/mL)
良性卵巢肿瘤组	59	3.1±1.1*	11.7±4.1*	17.1±4.2*	21.6±4.1*
卵巢癌组	41	21.6±7.6*	169.5±73.4*	189.3±72.2*	191.4±73.7*
对照组	100	2.3±0.7	9.8±3.1	13.6±2.2	16.4±1.4

*: $P<0.05$,与对照组比较。

表 2 各肿瘤标志物单项及联合检测两组妇科肿瘤的阳性率[n(%)]

组别	n	CEA	CA153	CA125	CA199	CEA+CA153+CA125+CA199
良性卵巢肿瘤组	59	12(20.3)*	24(40.7)*	31(52.5)*	30(50.8)*	45(76.3)
卵巢癌组	41	7(17.1)*	7(17.1)*	4(9.8)*	8(19.5)*	11(26.8)

* : $P<0.05$,与同组 CEA+CA153+CA125+CA199 检测阳性率比较。

3 讨 论

妇科肿瘤包括子宫颈癌、输卵管肿瘤、子宫内膜癌、子宫肌瘤等,主要与精神因素、机体的免疫功能、内源性性激素及月经、肥胖、血型、遗传、感染等因素有关^[4]。大量研究显示,检测血清 CEA、CA153、CA125、CA199 等指标对妇科肿瘤的早期筛查具有重要的临床价值^[5-10]。

本研究对疑似妇科肿瘤患者进行血清 CEA、CA125、CA153、CA199 等指标检测,CA125 可结合单克隆抗体(McAb)OC-125,为上皮性卵巢肿瘤的重要标志物,卵巢肿瘤患者血清 CA125 升高;CEA 为癌性物质的非特异性相关抗原,存在于恶性足趾、胃黏膜上皮、胚胎等细胞表面;CA153 可识别乳腺癌的二株 McAb 糖类抗原。本研究结果显示,与对照组比较,良性卵巢肿瘤组及卵巢癌组患者血清 CEA、CA153、CA125 及 CA199 水平均升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组肿瘤患者血清 CEA、CA153、CA125、CA199 联合检测阳性率均高于各项肿瘤标志物单项检测,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,应用 CEA、CA153、CA125、CA199 等指标联合检测具有重要的临床价值,有助于临床妇科肿瘤的早期筛查,值得临床推广。

参考文献

[1] 唐建江,苏云福.四种肿瘤标志物诊断乳腺癌的临床价值分析
• 临床研究 •

[J]. 中国保健营养,2012,22(16):3132.
[2] 胡文静.血清学指标联合检测在乳腺癌早期诊断中价值的研究[J]. 中国医药科学,2013,3(23):139-140.
[3] 邵惠江,高纯,公艳蕾,等.肿瘤标志物联合检测在乳腺癌诊断中的价值[J]. 中国现代医学杂志,2011,21(30):3772-3776.
[4] 匡红,孙晨,李静,等.多肿瘤标志物蛋白芯片技术在人群健康体检中的应用[J]. 国际检验医学杂志,2013,34(9):1074-1076.
[5] 应卫,李玉艳.肿瘤标志物在卵巢肿瘤的诊断及良、恶性鉴别中的作用分析[J]. 中国性科学,2014,23(1):21-24.
[6] 武春梅,李霞莲,李玲,等.联合检测肿瘤标志物在卵巢肿瘤诊断中的应用[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(6):724-725.
[7] 蒙秀坚,陈秀勤,陆爱英,等.血清肿瘤标志物 CA19-9 的临床应用研究[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(12):1566-1567.
[8] 沈林.5 种血清肿瘤标志物联合检测在乳腺癌诊断中的临床价值[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(18):2531-2532.
[9] 毕波,潘逸茹,周慧敏,等.卵巢癌患者血清和肿瘤组织 CA125 和 SMRP 表达的临床意义[J]. 国际检验医学杂志,2015,36(1):22-24.
[10] 杨文杰,柯振符,邱国英,等.联合检测血清 HE4、CA125、CA72-4 及 IL-6 在卵巢恶性肿瘤诊断中的应用价值[J]. 国际检验医学杂志,2015,36(6):755-757.

(收稿日期:2015-08-08)

老年非小细胞肺癌患者血浆 D-二聚体与纤维蛋白原的临床意义及其与化疗的关系

郝 玮,郭彩虹[△],李 莉,张志国,高正兴,韩 磊
(北京市大兴区人民医院内六科,北京 102600)

摘 要:目的 探讨老年非小细胞肺癌(NSCLC)患者血浆 D-二聚体(DD)、纤维蛋白原(FIB)的表达及其与化疗疗效的关系。
方法 测定 74 例老年 NSCLC 患者(NSCLC 组)、30 例良性肺部疾病患者(对照组)空腹血浆 DD、FIB 水平,比较不同年龄患者及化疗前后血浆 DD、FIB 水平,并分析其与预后的相关性。**结果** NSCLC 组血浆 DD、FIB 水平高于对照组,NSCLC 组中年龄大于或等于 70 岁者 DD、FIB 水平高于年龄小于 70 岁者,差异均有统计学意义($P<0.05$);随着疗效的下降,血浆 DD、FIB 水平明显升高;化疗后,完全缓解(CR)、部分缓解(PR)患者血浆 DD、FIB 水平较化疗前下降,而进展(PD)患者较化疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);患者中位无进展生存时间(PFS)为 11.5 个月,与血浆 DD、FIB 水平呈明显负相关(相关系数 r 值分别为 -0.684、-0.417, $P<0.05$)。**结论** 老年 NSCLC 患者血浆 DD、FIB 呈高水平状态,且与年龄相关,化疗可延长患者的生存期,但也在一定程度加剧凝血功能亢进。

关键词:非小细胞肺癌;老年患者;D-D 二聚体;纤维蛋白原;化疗

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.23.048 文献标识码:A 文章编号:1673-4130(2015)23-3472-03

非小细胞肺癌(NSCLC)是临床上发病率与病死率均较高的恶性肿瘤之一,约占所有肺癌的 70%~85%,由于其解剖特殊性,约 70%的患者确诊时已属晚期或具有转移性^[1],无法行根治性手术切除,5 年生存率不足 15%^[1]。凝血、纤溶系统异

常在老年 NSCLC 患者中较为常见,且与病情的严重程度密切相关^[2-3]。化疗仍是 NSCLC 患者首选的治疗方案,可延缓肿瘤进展,延长生存期,但化疗过程中肿瘤组织的坏死产物和毒素会导致机体组织器官、血管内皮细胞损伤等一系列并发症,

[△] 通讯作者,E-mail:guocaihong6688@163.com。