

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 •

# 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

妇科肿瘤包括子宫颈癌、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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。

- [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 HAPO study [J]. Curr Diab Rep, 2014, 14(6): 497.

(收稿日期: 2015-08-05)

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

**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  $\chi^2$  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	n	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<sup>[4]</sup>。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<sup>[5-10]</sup>。

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] 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)

[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 ·

## 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 瑮, 郭彩虹<sup>△</sup>, 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)是临幊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<sup>[1]</sup>, 无法行根治性手术切除, 5 年生存率不足 15%<sup>[1]</sup>。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<sup>[2-3]</sup>。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,