

共振血管造影的初步结果分析 (J). 中华眼底病杂志, 2018, 34(4): 343-347.

(2) 秦军, 邱传业, 高敏, 等. “一站式”MRI 与 CTA 在颈动脉粥样硬化诊断中的一致性评价 (J). 中国老年学杂志, 2018, 38(22): 30-33.

(3) 许予明, 谭颂, 刘鸣, 等. 脑血管疾病诊断与治疗临床指南 (J). 内科急危重症杂志, 2005, 11(5): 243-245.

(4) 陆静芬, 赵金燕, 陈旭, 等. 小而密低密度脂蛋白胆固醇和 HbA1C 对年龄 ≥65 岁 2 型糖尿病患者心脑血管事件发生的预测价值 (J). 中华检验医学杂志, 2020, 43(3): 250-254.

(5) 程云飞, 赵艺皓, 郑晓瑛. 脑血管疾病致残人群基本特征与地区分布差异 (J). 中华疾病控制杂志, 2018, 22(10): 24-27, 31.

(6) 严家川, 程媛媛, 叶信珍, 等. 永存寰前节间动脉病例报道 2 例及文献复习 (J). 重庆医学, 2018, 47(33): 119-121.

(7) 刘厚军. 1.5T 磁共振颅脑 MRA 成像在脑血管疾病中的应用价值 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(25): 177-178.

(8) 杨勇政, 孙英杰, 丁琦峰, 等. MRA 联合 3D-ASL 检查在缺血性脑血管疾病诊断中的应用价值 (J). 河南医学研究, 2020, 29(1): 141-142.

(文章编号) 1007-0893(2021)04-0081-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.039

血清肿瘤标志物联合检测恶性肿瘤的诊断效果

赵东 饶雪飞 杨锐强 江润深

(佛山市禅城区中心医院, 广东 佛山 528031)

〔摘要〕 **目的:** 探讨血清肿瘤标志物联合检测恶性肿瘤的诊断效果。**方法:** 选取佛山市禅城区中心医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间接受治疗的 200 例恶性肿瘤患者, 检测其血清的标志物。**结果:** 联合检测的阳性率为 60.0%, 在大多数病型上, 比较阳性检出率, 糖类抗原 (CA) 125 较 CA242 或 CA153 高, 联合检测较单一检测高, 联合检测较两两检测、单一检测高 (CA125 + CA242 除外), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 将联合检测肿瘤的标志物用于临床诊断恶性肿瘤, 取得了较为确切的效果。

〔关键词〕 恶性肿瘤; 血清肿瘤标志物; 糖类抗原

〔中图分类号〕 R 446 **〔文献标识码〕** B

在我国近些年发生恶性肿瘤的几率在逐年上升, 所以将恶性肿瘤的早诊断、早治疗做好十分关键^[1]。大多数恶性肿瘤经确诊时已处于中晚期, 早期诊断肿瘤的方式中较为重要的一种即检测肿瘤的标志物, 广泛得到临床应用。为对诊断恶性肿瘤中联合检测血清肿瘤标志物的价值进行分析, 笔者选择在本院治疗的恶性肿瘤患者应用糖类抗原 (carbohydrate antigen, CA) 125、CA153、CA242 进行诊断, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间接受治疗的 200 例恶性肿瘤患者, 肿瘤类型包括转移瘤、骨肉瘤、肠癌、乳腺癌、胃癌等, 其中男性 120 例, 女性 80 例, 年龄 32~79 岁, 平均 (53.6 ± 9.8) 岁。200 例入选者均与诊断恶性肿瘤相关标准符合, 经病理检测确诊患有恶性肿瘤^[2]。

1.2 方法

在清晨, 应用无热源和无内毒素试管对 200 例对象空腹肘静脉血进行抽取, 抽血量为 3 mL, 高速离心 5 min, 血清标本应选取无溶血和无高脂, 将其保存于冰箱中待检, 温度控制在 -20 °C, 开始试验前, 温度需调至 4 °C。标本切勿污染和反复冻融。

操作时应依据试剂盒要求规范实施, 操作具体步骤: 洗板、加液、孵育、比色, 完成相应光度值的读取, 并记录, 最后将标准曲线完成。若检测中需加量, 执行时需严格按照标准, 降低误差, 每批试剂都应确保完成标准曲线。

1.3 评价标准

判定 CA242、CA153、CA125 标准为: CA242 应较 18.0 kU · L⁻¹ 低, CA153 应较 28.0 kU · L⁻¹ 低, CA125 应较 35.0 kU · L⁻¹ 低, 各自超出标准值则为阳性^[3]。

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 30

〔作者简介〕 赵东, 男, 主管技师, 主要研究方向是临床生化检验。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 200 例恶性肿瘤患者血清肿瘤的标志物阳性检出率
联合 CA125、CA242、CA153 进行检测, 结果显示肿瘤标志物的阳性检出率为 60.0% (120/200)。

2.2 血清肿瘤的标志物对不同恶性肿瘤的阳性率比较
在大部分病型上, CA125 阳性检出率较 CA153、CA242 高, 而联合检测又高于单一检测, 见表 1。

表 1 血清肿瘤标志物对不同恶性肿瘤的阳性率比较 (n (%))

病型	n	CA242	CA153	CA125	联合
肺癌	22	6(27.3)	10(45.5)	16(72.7)	18(81.8)
肝癌	19	5(26.3)	3(15.8)	7(36.8)	10(52.6)
胃癌	29	12(41.4)	3(10.3)	14(48.3)	19(65.5)
食管癌	13	0(0.0)	5(38.5)	4(30.8)	5(38.5)
乳腺癌	17	2(11.8)	9(52.9)	6(35.3)	10(58.8)
十二指肠	2	1(50.0)	1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)
胰腺癌	6	4(66.7)	2(33.3)	4(66.7)	5(83.3)
肠癌	32	12(37.5)	11(34.4)	11(34.4)	18(56.3)
胆囊癌	2	1(50.0)	1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)
骨肉瘤	4	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)	1(25.0)
淋巴瘤	10	0(0.0)	3(30.0)	3(30.0)	6(60.0)
鼻咽癌	4	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	2(50.0)
泌尿系统	6	2(33.3)	1(16.7)	2(33.3)	4(66.7)
其他	34	5(14.7)	7(20.6)	12(35.3)	18(52.9)

注: CA—糖类抗原

2.3 各联合肿瘤标志物阳性检出率比较

在大部分病型上, CA125 的阳性检出率均较 CA242 或 CA153 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 通常情况下, 单独应用 CA242 和 CA153 阳性检出率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 联合两种检测的阳性检出率较单一任意一种检测高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 阳性检出率比较, 联合三种检测较两两联合 (CA125 + CA242 除外)、单一检测高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 各联合肿瘤标志物阳性检出率比较 (n = 200, n (%))

检测类别	阴性	阳性
CA125	115(57.5)	85(42.5)
CA242	146(73.0)	54(27.0)
CA153	149(74.5)	51(25.5)
CA125 + CA242	91(45.5)	109(54.5) ^b
CA125 + CA153	100(50.0)	100(50.0) ^b
CA242 + CA153	113(56.5)	87(43.5) ^b
CA125 + CA242 + CA153	80(40.0)	120(60.0) ^c

与 CA242、CA153 比较, ^a $P < 0.05$; 与单一检测比较, ^b $P < 0.05$; 与 CA125 + CA153、CA242 + CA153 比较, ^c $P < 0.05$

注: CA—糖类抗原

3 讨论

做好早期肿瘤诊断, 可使临床的治疗效果明显提升, 而使患者生存的质量得以改善, 治愈率得以提高, 目前临床重要课题之一即为早期恶性肿瘤的诊断^[4-5]。在早期诊断时, 需观察分析临床的体征和表现, 同时将辅助相关检查做好, 除此之外, 诊断中检测肿瘤标志物不可缺少。肿瘤细胞出现脱落或分泌到体液和组织中的物质即为肿瘤标志物, 正常人体内含此类物质极少, 但恶性肿瘤的患者则十分常见, 因此可将其作为诊断肿瘤、治疗指导、判断预后的重要指标, 其具有重大的意义^[6]。

检测血清肿瘤的标志物近些年得到临床诊断恶性肿瘤的广泛应用, 其优势是操作简单、痛苦小、价格低廉等, 患者接受较为容易, 但检测单一标志物有一定缺陷存在, 相对来讲, 阳性检出率较低, 相较之下, 联合检测相对较高^[7]。

经本研究显示, 阳性检出率比较, 联合检测较单独检测高, 联合检测较两两检测高 (CA125 + CA242 除外)。提示了, 对于恶性肿瘤联合 CA125、CA242、CA153 进行检测, 筛查阳性率较高, 且联合 CA125 和 CA242 检测的阳性检出率也较高, 然 CA153 检测的阳性检出率则相对较低, 存在有限的诊断价值, 由此可见, 诊断恶性肿瘤联合 CA125、CA242、CA153 检测存在很高的应用价值。

[参考文献]

- (1) 徐才国, 尹雪军. 探讨 CT 和超声单项及联合检测诊断卵巢恶性肿瘤及术前临床分期的价值 (J). 当代医学, 2020, 26(7): 173-174.
- (2) 张彬, 唐平章. 2009 年《美国国立综合癌症网络头颈部癌临床实践指南》中国版解读 (J). 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(9): 707-709.
- (3) 于子建. 恶性肿瘤患者血清 VEGF 的检测及临床价值体会 (J). 中国保健营养, 2019, 29(9): 71.
- (4) 刘燕群, 李胜欢. 细胞学检查联合全自动血液分析仪的体液模式检测在浆膜腔积液恶性肿瘤诊断中的临床意义 (J). 中国保健营养, 2019, 29(7): 65.
- (5) 钱爱丽, 李水霞. CYFRA21-1、CEA 和 SCCA 的联合检测在呼吸系统恶性肿瘤和良性疾病鉴别诊断中的临床意义探讨 (J). 中国实用医药, 2020, 15(5): 42-43.
- (6) 胡楠, 钱卿, 恽琴素, 等. LC-MS/MS 法检测血液恶性肿瘤患者血清中甲氨蝶呤及其代谢物 7-羟基甲氨蝶呤的浓度 (J). 中国药师, 2020, 23(5): 910-913.
- (7) 张蕾. 晚期恶性肿瘤患者凝血功能及 D-二聚体水平检测的临床效果分析 (J). 中外女性健康研究, 2019, 27(13): 53, 57.