

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0093-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.045

血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测原发性肝癌的临床价值

叶映红 钟国权 黄少兴

(河源市源城区人民医院, 广东 河源 517000)

〔摘要〕 目的: 分析血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测原发性肝癌的临床价值。方法: 择取 2018 年 8 月至 2019 年 7 月河源市源城区人民医院收治的原发性肝癌患者 60 例作为观察组, 所选患者均经病理活检确诊, 并择取同期 50 例健康体检者以及 50 例非原发性肝癌患者 (20 例肝炎、30 例肝硬化) 分别作为对照 1 组和对照 2 组, 所选研究对象均行以血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测, 对检测结果进行对照分析。结果: 观察组血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白高于对照 1 组和对照 2 组, 同时血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白阳性检出率也高于对照 1 组和对照 2 组; 对照 2 组血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白高于对照 1 组, 同时血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白阳性检出率也高于对照 1 组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组中, 肿瘤直径在 5 cm 及以上的患者血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白高于肿瘤直径在 5 cm 以下患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 血清 α -L-岩藻糖苷酶单独检测阳性率、甲胎蛋白单独检测阳性率低于血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测阳性率, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测原发性肝癌的阳性率高, 临床诊断价值显著。

〔关键词〕 原发性肝癌; 血清 α -L-岩藻糖苷酶; 甲胎蛋白

〔中图分类号〕 R 735.7 〔文献标识码〕 B

原发性肝癌属于恶性肿瘤, 在临床中比较常见, 这一疾病不仅恶性程度高, 而且病情进展迅速, 预后差, 容易导致死亡, 早期诊断对患者而言非常重要^[1]。对此, 本研究分析了血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测原发性肝癌的临床价值, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2018 年 8 月至 2019 年 7 月本院收治的原发性肝癌患者 60 例作为观察组, 所选患者均经病理活检确诊, 排除合并其他肿瘤疾病患者、已经接受药物或手术治疗患者, 其中男 43 例, 女 17 例, 年龄 31~81 岁, 平均 (50.89 ± 10.41) 岁, 并择取同期 50 例健康体检者以及 50 例非原发性肝癌患者 (20 例肝炎、30 例肝硬化) 分别作为对照 1 组和对照 2 组, 对照 1 组男 32 例, 女 18 例, 年龄 32~80 岁, 平均 (50.72 ± 10.29) 岁, 对照 2 组中男 33 例, 女 17 例, 年龄 33~82 岁, 平均 (50.90 ± 10.38) 岁, 三组研究对象的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所选研究对象均行以血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测, 具体操作方法如下: 先对受检者血液样本进行采

集, 采集 3~5 mL 空腹状态下静脉血, 之后对血液样本离心处理, 离心速度 3000 r · min⁻¹, 离心时间 10 min, 得到血清并及时检测, 未能及时检测的标本在 -20 °C 条件下保存。通过对试剂盒对血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白进行分别检测, 由专人进行操作, 严格执行试剂盒说明书要求。通过速率法对血清 α -L-岩藻糖苷酶进行检测, 通过化学发光法对甲胎蛋白进行检测。其中血清 α -L-岩藻糖苷酶在 40 U · L⁻¹ 以上则为阳性, 甲胎蛋白在 20 ng · mL⁻¹ 以上则为阳性, 联合检测结果中上述指标任意一项结果为阳性则为阳性。

1.3 临床观察指标

对三组研究对象的血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白检测结果进行比较, 并分析其阳性检出率。同时对观察组不同肿瘤直径的原发性肝癌患者血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白进行比较。另外对血清 α -L-岩藻糖苷酶单独检测阳性率、甲胎蛋白单独检测阳性率、血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测阳性率进行统计和比较。

1.4 统计学方法

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。

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 30

〔作者简介〕 叶映红, 女, 主管检验技师, 主要从事临床医学检验工作。

2 结果

2.1 三组研究对象血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白检测结果比较

观察组血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白高于对照 1 组和对照 2 组,同时血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白阳性检出率也高于对照 1 组和对照 2 组;对照 2 组血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白高于对照 1 组,同时血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白阳性检出率也高于对照 1 组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1、表 2。

表 1 三组研究对象血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白检测数据比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	甲胎蛋白 /ng · mL ⁻¹	血清 α-L-岩藻糖苷酶 /U · L ⁻¹
对照 1 组	50	3.06 ± 1.58	27.01 ± 11.25
对照 2 组	50	20.65 ± 4.59 ^a	34.27 ± 15.69 ^a
观察组	60	18247.94 ± 221.26 ^{ab}	44.56 ± 20.43 ^{ab}

与对照 1 组比较, ^a $P < 0.05$; 与对照 2 组比较, ^b $P < 0.05$

表 2 三组研究对象的血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白检测阳性率比较 (n(%))

组别	n	甲胎蛋白	血清 α-L-岩藻糖苷酶
对照 1 组	50	0(0.00)	3(6.00)
对照 2 组	50	11(22.00) ^c	15(30.00) ^c
观察组	60	35(58.33) ^{cd}	34(56.67) ^{cd}

与对照 1 组比较, ^c $P < 0.05$; 与对照 2 组比较, ^d $P < 0.05$

2.2 观察组不同肿瘤直径患者血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白检测结果比较

观察组中,肿瘤直径在 5 cm 及以上的患者血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白高于肿瘤直径在 5 cm 以下患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 观察组不同肿瘤直径患者血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

肿瘤大小	n	甲胎蛋白 /ng · mL ⁻¹	血清 α-L-岩藻糖苷酶 /U · L ⁻¹
5 cm 以下	44	315.77 ± 29.32	36.73 ± 12.29
5 cm 及以上	16	33041.98 ± 446.78 ^d	51.03 ± 23.49 ^d

与 5 cm 以下比较, ^d $P < 0.05$

2.3 血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白单独及联合检测原发性肝癌的阳性率比较

观察组患者中,血清 α-L-岩藻糖苷酶单独检测原发性肝癌的阳性率为 56.67% (34/60)、甲胎蛋白单独检测阳性率为 58.33% (35/60),两者联合检测的阳性率为 96.67% (58/60),联合检测均明显高于单独检测,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

伴随病理学技术以及影像学技术的不断进步和发展,原

发性肝部疾病诊断准确率不断提升,但就微小病变而言,影像学检查缺乏灵敏度,同时肝脏穿刺活检对病变大小有要求,这对原发性肝癌的临床诊断产生限制,所以及时发现准确、敏感的肿瘤标志物非常重要,可以帮助早期诊断^[2]。据相关研究指出,因肿瘤发病机制复杂,对于相同肿瘤来说,可能涉及到多种标志物,所以单一肿瘤标志物的检测缺乏灵敏度,需要联合诊断^[3]。

血清 α-L-岩藻糖苷酶属于溶酶体酸性水解酶之一,化学本质为糖蛋白,在机体血液以及细胞广泛分布,特别是肝肾组织,血清 α-L-岩藻糖苷酶水平高,对糖蛋白代谢、寡糖代谢、糖脂代谢均有参与^[4]。通常情况下,在细胞新陈代谢中,血清 α-L-岩藻糖苷酶会产生少量物质,并维持稳定状态,一旦发生病变,其水平将会升高,但单独进行血清 α-L-岩藻糖苷酶检测,可能与其他脏器疾病发生重叠现象,因此单独检测有局限性^[5]。

甲胎蛋白在临床诊断原发性肝癌中的应用已经得到公认。甲胎蛋白属于胚胎蛋白之一,由胎儿阶段肝脏合成而来,在结构上相似于成人血清白蛋白。甲胎蛋白的灵敏度比较高,对于肝肿瘤患者来说,甲胎蛋白是首选血清学指标之一,另外其由免疫抑制功能,如果肝细胞出现病变,则甲胎蛋白会使 T 淋巴细胞亚群比例发生改变,对免疫系统产生抑制作用^[6]。据相关研究指出,原发性肝癌患者甲胎蛋白水平明显升高,但单独进行甲胎蛋白检测也存在局限性^[7]。

本研究中,通过血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测,对原发性肝癌患者进行临床诊断,结果显示,原发性肝癌患者血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白均高于非原发性肝癌患者以及健康体检者,且阳性率明显更高,说明血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测可以使疾病诊断准确率提高,同时血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白单独检测阳性率明显低于血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测阳性率,可见联合检测可以弥补单独检测的不足,临床效果更佳,与黄华等^[8]人的研究一致。

对于原发性肝癌患者来说,血清 α-L-岩藻糖苷酶和甲胎蛋白联合检测阳性率高,临床诊断价值显著。

〔参考文献〕

- (1) 王翠晓,高静.血清高尔基蛋白 73、甲胎蛋白异质体 3、甲胎蛋白和 α-L-岩藻糖苷酶水平诊断原发性肝癌的效能分析 (J).实用肝脏病杂志,2019,22(1):113-116.
- (2) 黄振丽.血清 α-L-岩藻糖苷酶与甲胎蛋白联合检测对原发性肝癌的诊断价值 (J).临床医学,2018,38(12):68-70.
- (3) 王菲.血清 α-L-岩藻糖苷酶、甲胎蛋白联合检测在原发性肝癌诊断中的价值研究 (J).中国疗养医学,2018,27(12):1273-1274.
- (4) 林召,党小军,侯智辉,等.血清 α-L-岩藻糖苷酶、甲胎蛋白、脱 γ-羧基异常凝血酶原检测在原发性肝癌诊断中的价值及

- 临床意义研究 (J). 中国医药科学, 2018, 8(11): 113-116.
- (5) 韩笑, 张喜平, 魏子好. 甲胎蛋白、 α -L-岩藻糖苷酶、糖类抗原 199 在原发性肝癌早期筛查中的作用 (J). 内蒙古医科大学学报, 2017, 39(2): 124-127.
- (6) 卢青云, 张文杰, 王沛, 等. 甲胎蛋白、 α -L-岩藻糖苷酶和高尔基体蛋白 73 检测在原发性肝癌诊断中的意义 (J). 甘肃科技, 2016, 32(10): 120-121.
- (7) 刘英丽, 张青云. 甲胎蛋白和 α -L-岩藻糖苷酶及乙肝病毒核酸水平与原发性肝癌的关系 (J). 标记免疫分析与临床, 2016, 23(3): 241-243.
- (8) 黄华, 梁红梅, 胥慧, 等. 高尔基体蛋白 73 联合甲胎蛋白、 α -L-岩藻糖苷酶、 α -抗胰蛋白酶检测对原发性肝癌的诊断价值 (J). 国际检验医学杂志, 2015, 36(20): 2945-2946, 2949.

(文章编号) 1007-0893(2021)07-0095-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.046

腹部并阴道超声在妇产科急腹症中的诊断价值

王维春

(惠州市妇幼保健计划生育服务中心, 广东 惠州 516000)

〔摘要〕 **目的:** 分析腹部超声联合阴道超声诊断在妇产科急腹症中的价值。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间惠州市妇幼保健计划生育服务中心收治的 100 例急腹症患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组给予腹部超声检查, 观察组给予腹部超声联合阴道超声检查, 以手术病理结果为金标准, 比较两组患者诊断准确率等。**结果:** 观察组患者的诊断准确率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 与单一腹部超声检查相比, 腹部结合阴道超声在诊断急腹症方面准确率更高, 使用价值高。

〔关键词〕 急腹症; 腹部超声; 阴道超声

〔中图分类号〕 R 445.1 **〔文献标识码〕** B

妇科急腹症在临床中较为常见, 该病具有发病突然, 病情进展迅速等特点, 急性下腹痛, 内外出血等属于此类患者的主要症状, 若在发病期间未给予患者正确的处理措施, 则可能使患者的生命安全受到威胁^[1]。故在患者就诊之后应在短时间内对患者做出准确的诊断, 并根据患者的诊断结果给予针对性的干预措施。近年来, 随着医疗技术的不断进步, 急腹症的诊断时间得到显著的缩短, 诊断准确率得到了明显的提高, 当前, 妇科急腹症的检查主要分为腹部检查和阴道超声检查, 两者可单独使用也可联合使用^[2]。本研究以 100 例患者为对象, 分析腹部结合阴道超声对患者的诊断价值, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间本中心收治的 100 例急腹症患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组

平均年龄 (35.71 ± 5.14) 岁, 观察组平均年龄 (35.68 ± 5.21) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 腹部超声 使用超声诊断仪对患者进行腹部超声检查, 患者保持仰卧位, 探头频率: 3.5 ~ 4.5 MHz, 在耻骨联合上方进行多角度检查, 观察输卵管, 子宫等部位有无异常。

1.2.2 阴道超声 患者需排空膀胱, 取膀胱截石位, 充分暴露会阴部, 将耦合剂涂抹于探头之上, 将其放置于阴道中, 转动探头柄进行全方位的观察, 检查子宫形态, 大小以及盆腔情况。

1.3 观察指标

以手术病理检查结果为金标准, 评价两组诊断准确率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2021 - 02 - 21

〔作者简介〕 王维春, 女, 副主任医师, 主要研究方向是超声医学。