

等,甚至发生多器官功能障碍综合征(MODS),病死率高。因此,急性胰腺炎的早期诊断具有重要的临床意义。

PCT 是一种蛋白质,当严重细菌、真菌、寄生虫感染以及脓毒症和多脏器功能衰竭时它在血浆中的水平升高<sup>[8]</sup>。Assicot 等发现严重感染患者 PCT 显著升高,由此提出 PCT 是严重细菌感染及脓毒症的血清学标志物的观点。目前,PCT 作为感染性全身炎性反应的早期辅助和鉴别诊断的新指标,可用来判断疾病严重程度及全身炎性反应的活跃程度。以一项急性的参数来鉴别诊断细菌性和非细菌性感染和炎性反应,对 SIRS 具有较高的诊断价值<sup>[9]</sup>,因此,越来越受到医学界的关注,可为临床医生早期诊治急性胰腺炎并发感染,判断疗效及疾病预后提供客观依据。

本文对 46 例非 SIRS 组急性胰腺炎患者及 11 例 SIRS 组急性胰腺炎患者进行了血清 PCT、CRP 和 WBC 计数的检测,并比较两组不同时间段血清 PCT 水平。结果发现,SIRS 组急性胰腺炎患者的血清 PCT 水平明显高于非 SIRS 组急性胰腺炎患者,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );SIRS 组急性胰腺炎患者 CRP 及 WBC 计数与非 SIRS 组急性胰腺炎患者相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );SIRS 组血清 PCT 在第 7 天呈现最高值,第 1 天及第 14 天均较第 7 天低,且 SIRS 组 PCT 水平在各时间段均高于非 SIRS 组,其差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

由此可见,PCT 检测在急性胰腺炎诊断中占有重要地位,特别是 SIRS 急性胰腺炎患者诊断中血清 PCT 显著优于 CRP 及 WBC 计数等传统的血清学炎性反应指标。PCT 的连续监测对与病情及预后的判断有重要意义,PCT 值的大小可反映胰腺炎性反应及全身感染程度,经治疗感染得到控制后,PCT 值可降低趋于正常值。因此,血清 PCT 水平的动态监测对急性胰腺炎病情评估、治疗及预后有很高的临床意

用价值。

### 参考文献

- [1] 曾珠,石玉玲,廖扬,等.降钙素原在急性胰腺炎并发感染中的应用价值[J].华南国防医学杂志,2011,25(1):25-26.
- [2] 王二欣,解刚强,常志涛.重症急性胰腺炎血清降钙素原的变化及中药治疗的意义[J].中国医学创新,2010,7(28):44-45.
- [3] 廖彦,苏丹虹,唐维政,等.急性胰腺炎患者血浆降钙素原的变化和意义[J].山东医药,2010,50(40):67-68.
- [4] 沙江明.急性胰腺炎患者血清降钙素原水平变化及意义[J].山东医药,2010,50(34):56-57
- [5] 袁鼎山,黄中伟,沈雁波,等.胰蛋白酶原激活肽和降钙素原早期诊断重症急性胰腺炎的价值[J].南通大学学报:医学版,2010,30(1):40-42.
- [6] 刘威,钱俊甫,怯红晓,等.血清降钙素原动态监测在急性胰腺炎早期严重度评估中的意义[J].中国实用医药,2010,5(14):27-28.
- [7] 吴永升,楼芝英,朱元.sICAM-1 和 PCT 在急性胰腺炎诊治中的临床价值[J].放射免疫学杂志,2010,23(2):174-176.
- [8] 陈永忠.急性胰腺炎患者血清降钙素原检测及其临床意义[J].中国医药指南,2010,8(11):28-30.
- [9] 邓明明,王焯,夏国栋,等.重症急性胰腺炎患者血清 PCT 与 IL-6 的动态变化及临床意义[J].四川医学,2009,30(11):1704-1705.

(收稿日期:2011-12-26)

## • 临床研究 •

# 糖类抗原 125 检测在妇科肿瘤中的临床意义

刘利平,邹艳芬(湖北省汉川市人民医院 431600)

**【摘要】 目的** 探讨检测患者血清糖类抗原 125(CA125)在妇科肿瘤中的临床意义,特别是揭示与卵巢恶性肿瘤的临床价值。**方法** 采用免疫化学发光法对 200 例妇科患者血清 CA125 水平进行测定。**结果** 卵巢恶性肿瘤患者阳性率明显高于其他肿瘤,术前检测 CA125 明显升高,手术后则明显下降,复发的卵巢癌 CA125 亦可重新升高。**结论** CA125 是卵巢癌诊断、病情监测、疗效判定以及预测复发方面的重要参考指标,对子宫颈癌及子宫内膜癌的诊断有一定的敏感性,而且对盆腔肿块的鉴别诊断亦有一定意义。

**【关键词】** 糖类抗原 125; 卵巢肿瘤; 妇科诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.034 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)10-1220-02

女性生殖器肿瘤包括良性肿瘤及恶性肿瘤,其中卵巢恶性肿瘤的病死率位居妇科恶性肿瘤之首<sup>[1]</sup>,严重威胁妇女健康。近年来,随着对肿瘤研究的深入,肿瘤标记物在妇科肿瘤中的鉴别诊断、疗效评估及复发监测等方面的意义越来越重要。糖类抗原 125(CA125)作为一种肿瘤标记物现已广泛应用于妇科疾病的诊断。本文利用免疫化学发光法对本院于 2007 年 5 月至 2010 年 4 月住院的 170 例妇科肿瘤患者血清 CA125 水平进行检测,以评估血清 CA125 在妇科肿瘤中的价值,现报

道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2007 年 5 月至 2010 年 4 月本院收治 170 例妇科肿瘤患者,年龄 19~70 岁,术后经病理诊断确诊。恶性肿瘤患者 79 例,其中卵巢癌 52 例,子宫内膜癌 15 例,宫颈癌 12 例。良性肿块患者 91 例,其中子宫肌瘤 27 例,子宫肌腺症 10 例,卵巢浆液性囊腺瘤 25 例,单纯性囊肿 14 例,卵巢内膜样囊肿 15 例。健康对照组 30 例,经健康体检无明显妇科疾病及合

并其他内外科疾患,平均年龄 24~50 岁。

**1.2 仪器与试剂** 全自动免疫发光分析系统及配套试剂由美国贝克曼公司提供。正常值 35 U/mL,大于 35 U/mL 为阳性,小于或等于 35 U/mL 为阴性。

**1.3 方法** 良性肿瘤组和健康对照组空腹抽取静脉血 5 mL,恶性肿瘤组的患者术前、术后 2 周空腹抽取静脉血 5 mL,及时分离出血清, -20 °C 保存备用。采用免疫发光技术检测。

**1.4 统计学方法** 采用 *t* 检验、 $\chi^2$  检验和方差分析。

**2 结果**

**2.1 妇科良、恶性肿瘤 CA125 检测结果** 见表 1。由表 1 可见,恶性肿瘤组 CA125 水平及阳性率明显高于妇科良性肿瘤组及健康对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 良性肿瘤组及健康对照组 CA125 阳性率差异也有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**表 1 妇科良、恶性肿瘤 CA125 检测结果**

| 组别    | <i>n</i> | >35(U/mL) | 阳性检出率(%) | CA125(U/mL)   |
|-------|----------|-----------|----------|---------------|
| 良性肿瘤  | 91       | 23        | 25.2     | 39.47±25.34   |
| 恶性肿瘤  | 79       | 58        | 73.4     | 348.10±137.50 |
| 健康对照组 | 30       | 1         | 3.3      | 16.25±5.49    |

**2.2 生殖器恶性肿瘤 CA125 术前、后分析** 见表 2。由表 2 可见,妇科恶性肿瘤患者术后 CA125 均有下降,其中卵巢癌组下降最为明显,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 子宫内膜癌、宫颈癌患者术后 CA125 也明显下降,差异也有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**表 2 生殖器恶性肿瘤 CA125 术前、后分析**

| 组别    | <i>n</i> | 阳性率(%) | 术前 (U/mL)     | 术后 (U/mL)   |
|-------|----------|--------|---------------|-------------|
| 卵巢癌   | 52       | 82.0   | 340.60±152.05 | 64.31±39.43 |
| 子宫内膜癌 | 15       | 48.3   | 54.31±28.35   | 28.26±16.32 |
| 宫颈癌   | 12       | 46.0   | 51.21±27.24   | 24.56±11.34 |

**3 讨论**

随着环境污染的日益加重,各种恶性肿瘤发病率增加,如何有效提高肿瘤诊断是妇科肿瘤专家所探索的热点。CA125 检测是目前认为对卵巢上皮癌较为敏感的肿瘤标志物,其阳性率可达 80%~90%<sup>[2]</sup>。有文献报道,用卵巢浆液性囊腺癌细胞株 OVCA433 作为抗原产生单克隆抗体 CA125。由于 CA125 是在细胞内合成,并储存在细胞内,正常情况下 CA125 不能进入血液,因此,健康人血清中检测不到 CA125 或是浓度很低<sup>[3]</sup>。当组织发生恶变时,细胞内合成的 CA125 集中到细胞的边缘,使局部细胞膜去极化而转运出胞,从而释放到血液中<sup>[4]</sup>。因此,检测血清中 CA125 的含量可为恶性肿瘤疾病的诊治提供重要的诊断依据。

本研究文结果表明,良性肿瘤组、健康对照组与恶性肿瘤组相比,CA125 水平前者明显低于后者,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。健康对照组 30 例中,仅有 1 例高于 35 U/mL,阳性检出率为 3.3%。恶性肿瘤组 79 例患者中,58 例 CA125 高

于 35 U/mL,阳性率高达 73.4%。良性包块组 91 例患者中,有 23 例 CA125 高于 35 U/mL,阳性率达 25.2%。在恶性肿瘤中,其中卵巢癌检测 CA125 值明显高于子宫内膜癌及宫颈癌,子宫内膜癌 15 例,阳性率 48.3%,宫颈癌 12 例,阳性率 46.0%,良性包块中,其中子宫肌腺症与卵巢内膜样囊肿共 25 例,有 21 例阳性,但 CA125 的平均值低于 200 U/mL。上述结果表明,该实验对妇科的恶性肿瘤有较高的灵敏度,子宫内膜异位症、巧克力囊肿、子宫肌腺症亦可使 CA125 增高,由此说明其特异性不强,因此在盆腔肿块的鉴别诊断中需综合其他检测资料分析。文献[5]报道 CA125 测定值越高,预后越差,且经过手术、放疗及化疗后 CA125 有显著下降。对于盆腔恶性肿瘤术前及术后对比可看出,以卵巢癌最为明显,术前 CA125 值高达(340.61±152.05)U/mL,经手术治疗后,CA125 下降为(64.31±34.93)U/mL,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。在卵巢癌 52 例患者中,手术治疗后 CA125 均明显下降,有 1 例术前为 586.53 U/mL,术后降至 176.2 U/mL,经化疗 1 年后复查 CA125 逐渐上升到 253.6 U/mL。另 1 例术后降至正常,1 年逐渐上升到 182.56 U/mL,后经阴道 B 超及核磁共振确诊为肿瘤复发、扩散。由此说明血清 CA125 可作为盆腔恶性肿瘤患者疗效判断及检测复发的指标<sup>[6]</sup>。其次子宫内膜癌、宫颈癌术后 CA125 下降明显,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。子宫内膜癌有 15 例,术前 CA125 值(54.31±28.35)U/mL 术后经过治疗降为(28.26±16.32)U/mL; 宫颈癌共有 12 例,由术前的(51.21±27.24)U/mL 降为(24.56±11.34)U/mL。

以上结果说明,通过有效的治疗,病情得到改善,CA125 水平有明显下降,说明血清 CA125 可作为盆腔恶性肿瘤患者疗效判断及检测复发的指标<sup>[6]</sup>。因此,血清 CA125 对卵巢上皮癌的早期诊断、疗效监测和肿瘤复发有较高特异性和诊断符合率,对其他妇科恶性肿瘤(如子宫内膜癌、宫颈癌等)有辅助诊断价值。

**参考文献**

- [1] 连利娟. 林巧稚妇科肿瘤学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 239-240.
- [2] 曹泽毅. 沈铿妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 343-344.
- [3] 徐群芳, 曾贱高. 肝硬化者血清中 CA125 测定的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(1): 55.
- [4] 何俊民. CA125 RIA 在卵巢上皮癌中的应用[J]. 放射免疫学杂志, 1994, 1(6): 56.
- [5] 周仲玲. CA125 在妇科肿瘤诊治中的应用价值[J]. 放射免疫学杂志, 2001, 14(2): 82.
- [6] Meier W, Baumgartner L, Stieber P, et al. CA125 based diagnosis and therapy in recurrent ovarian cancer[J]. Anticancer Res, 1997, 17(4): 3019-3020.