

与临床沟通,并结合 HBV DNA、肝功能等检查及临床资料,综合分析 HBV 复制、感染状况及产生少见模式的真正原因,为临床的诊断和治疗提供可靠的依据。

参考文献

[1] 骆抗先. 乙型肝炎基础与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:306-323.
[2] 郎江明. 临床免疫诊断学[M]. 广州:广东科技出版社,

2003:44.
[3] 万漠彬. 2004 年拉米夫定临床应用专家共识[J]. 中华传染病杂志,2004,22(4):283-287.
[4] 王永忠,周国平,赵红霞,等. HBeAg、HBeAb 双阳性患者前 C 区基因序列分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2002,5(10):985-987.

(收稿日期:2012-03-19)

• 临床研究 •

3 项肿瘤标志物联合检测在卵巢癌诊断中的价值

彭文清,孙琳(湖北省黄冈市蕲春县人民医院检验科 435300)

【摘要】 目的 探讨联合检测血清 CA125、CA153 和癌胚抗原(CEA)的含量对卵巢癌的诊断价值。**方法** 对 31 例卵巢癌患者、50 例卵巢良性肿瘤患者及健康对照组 42 例健康妇女,应用化学发光免疫法测定血清 CA125、CA153 和 CEA 的含量,然后进行统计学分析。**结果** 卵巢癌组与健康对照组比较,卵巢癌组 CA125、CA153 和 CEA 的含量及阳性率明显升高,3 项标志物的阳性率分别为 83.9%、67.7%和 35.5%,三项联合检测的阳性率为 96.8%。**结论** 血清 CA125、CA153 和 CEA 联合检测可以提高卵巢癌早期诊断的阳性率,对卵巢肿瘤的不良性辅助诊断及鉴别诊断具有一定应用价值。

【关键词】 卵巢癌; CA125; CA153; 癌胚抗原

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)20-2613-02

卵巢癌是一种严重威胁妇女健康的恶性肿瘤,其发病率在妇科恶性肿瘤中居第 3 位,而病死率却居首位,疾病早期无明显临床症状,难于早期发现。因此卵巢癌的早期诊断及其预后十分关键。为探讨 CA125、CA153 与癌胚抗原(CEA)联合检测在卵巢癌诊断中的价值,作者对 81 例卵巢肿瘤患者血清中 CA125、CA153、CEA 的含量进行测定,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 1 月至 2012 年 3 月住院患者 81 例,所有病例均经临床和病理确诊。其中卵巢癌组 31 例,年龄 20~68 岁,并按病情分为早期 11 例和晚期 20 例;卵巢良性肿瘤组 50 例,年龄 22~61 岁。健康对照组 42 例来自健康体检女性,年龄 21~58 岁,排除炎症、感染及其他妇科疾病。

1.2 仪器与方法 检测仪器为德国罗氏 Cobase 411 全自动电化学免疫分析仪,使用原装配套试剂、校准品,质控物。所有受检者抽取清晨空腹静脉血 3 mL,分离血清后上机测定。正常参考值:CA125<35 U/mL,CA153<25 U/mL,CEA<5.5 ng/mL 超过上值为阳性。

1.3 统计学方法 对检测数据进行 *t* 检验、方差分析,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 卵巢癌组、卵巢良性肿瘤组、健康对照组检测结果见表 1。卵巢癌组血清 CA125、CA153、CEA 的含量明显高于卵巢良性肿瘤组及健康对照组 (*P*<0.01),卵巢良性肿瘤组血清 CA125、CA153、CEA 的含量略高于健康对照组 (*P*<0.01)。

2.2 卵巢癌早期和晚期检测阳性率比较 见表 2。CA125 单独检测对早期卵巢癌诊断的阳性率为 50.5%,CA125、CA153 与 CEA 联合检测对早期卵巢癌诊断的阳性率为 90.0%,联合检测的阳性率与单独检测比较差异有统计学意义。

2.3 CA125、CA153 与 CEA 单独检测及联合检测对卵巢癌诊

断的评价 单独检测 CA125、CA153、CEA 的阳性率分别为 83.9%、67.7%、35.5%,联合检测 CA125、CA153 与 CEA 的阳性率为 96.8%,其敏感性较高于单独检测 (*P*<0.01),结果见表 3。

表 1 各组血清 3 项肿瘤标志物的含量($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	CA125(U/mL)	CA153(U/mL)	CEA(ng/mL)
卵巢癌组	31	196.83±76.8	171.1±73.92	33.6±15.2
卵巢良性肿瘤组	50	36.3±15.1	13.84±4.75	5.9±4.2
健康对照组	42	11.6±5.9	11.96±4.13	2.6±1.7

表 2 卵巢癌早期和晚期检测阳性率[<i>n</i> (%)]			
卵巢癌分期	<i>n</i>	CA125 阳性	3 项联合检测阳性
早期	10	5(50.5)	9(90.0)
晚期	21	21(100.0)	21(100.0)

表 3 CA125、CA153、CEA 单独检测及联合检测对卵巢癌诊断的评价(%)				
组别	<i>n</i>	敏感性	特异性	准确性
CA125	26	83.9	93.0	86.9
CA153	21	67.7	85.2	82.4
CEA	11	35.5	87.6	73.7
CA125+CA153+CEA	30	96.8	84.1	91.3

3 讨论

卵巢癌是妇科恶性肿瘤常见的肿瘤之一,发病率仅次于子宫颈癌和子宫体癌而列居第 3 位,但是其病死率在妇科恶性肿瘤中位居首位,早期诊断是降低其病死率的主要措施。肿瘤标

志物主要是指肿瘤细胞分泌或脱落到体液中的物质。CA125 是一种大分子糖蛋白,可被卵巢浆液性囊腺单抗 OC125 识别,所以作为一种重要的卵巢癌相关抗原,用于卵巢癌的诊断以及治疗监测。CA125 存在于 80% 卵巢上皮癌患者血清中^[1]。有研究资料显示 CA125 对于卵巢组织的特异性不高,子宫内膜、腹膜等组织细胞都可以分泌 CA125,异常增高的 CA125 可出现在腹水、胸腔积液、羊水、支气管肺泡等体液中。本组检测结果显示卵巢癌组 CA125 含量明显高于卵巢良性肿瘤组及健康卵巢良性肿瘤组及健康对照组,CA125 对卵巢癌诊断的阳性率为 83.9%,特异性为 93.0%,与葛学顺^[2]报道一致,但对卵巢癌早期诊断的阳性率仅为 50.5%。

CA153 是人乳腺癌患者的组织碎片及细胞之中提取的糖类抗原物质,是乳腺癌较为特异性的肿瘤标志物^[3],存在于多种腺癌细胞内,如乳腺癌、肺腺癌及卵巢癌内。CA153 存在于卵巢癌患者内,但是灵敏度较低^[4]。本组检测结果显示 CA153 对卵巢癌诊断的阳性率为 67.7%。

CEA 存在于胚胎、胃黏膜上皮及一些恶性组织的细胞表面,是一种糖蛋白。CEA 并非是一种癌的特异性抗原,而是癌的一种相关抗原。本研究结果显示 CEA 对卵巢癌诊断的阳性率仅为 35.5%。其次:(1)卵巢癌组 CA125、CA153 和 CEA 水平明显高于卵巢良性肿瘤组与健康对照组,差异有统计学意义。卵巢良性肿瘤组与正常对照组差异比较不明显,差异无统计学意义。(2)CA125、CA153 和 CEA 测定卵巢癌的阳性率分别为 83.9%、67.7%和 35.5%,与于艳秀等^[5]报道相接近,三项标志物联合检测的阳性率为 96.8%,明显高于单项检测。

(3)CA125、CA153、CEA 单项检测对卵巢癌的敏感性及准确性明显低于三项联合检测,虽然联合检测的特异性有所降低,但阳性率从 83.9%提高到 96.8%,特别是在早期卵巢癌的诊断上提高更明显。

综上所述,CA125、CA153 与 CEA 联合检测可提高对卵巢癌的早期诊断的阳性率和准确性,对卵巢癌的诊断及鉴别诊断有重要临床价值。

参考文献

- [1] 余文辉,周小梅,李卓华,等.术前癌抗原 CA125 水平预测卵巢上皮癌的价值研究[J].国外医学:临床生物化学与检验学分册,2005,26(5):257-260.
- [2] 葛学顺. CA125、CA19-9 联合检测对卵巢恶性肿瘤的诊断价值[J].检验医学与临床,2007,4(3):177-179.
- [3] 张耀辉.血清 CA153、CA125、CEA 联合检测对女性恶性肿瘤的诊断价值[J].中国医药导报,2009,6(33):35,37.
- [4] 田满福,韩波.检测 CA199、CA125、CA153 及 CEA 在肿瘤诊断中的意义[J].临床和实验医学杂志,2010,9(7):483-485.
- [5] 于艳秀,朱华,高海燕. CA125、CA153、CA199 和 CEA 联合检测对卵巢癌的诊断价值[J].吉林医学,2006,27(7):803-804.

(收稿日期:2012-08-20)

• 临床研究 •

3 527 例孕中期唐氏综合征产前筛查及结果分析

杨庆凌,周 静(四川省宜宾市翠屏区妇幼保健院产前筛查实验室 644000)

【摘要】 目的 探讨孕妇孕中期(15~20⁺周)血清标志物甲胎蛋白(AFP)及游离绒毛膜促性腺激素(F-βHCG)在胎儿唐氏综合征(DS)、18-三体综合征和神经管畸形(NTD)筛查中的应用。**方法** 采用时间分辨荧光免疫分析技术检测孕妇血清中 AFP 及 F-βHCG 的浓度(二联法),结合孕妇、孕周、年龄、体质量、是否双胎、有无糖尿病史及吸烟史等因素,采用珠海 AppleTree 评估软件计算唐氏综合征(DS)、18-三体综合征和开放性(open)NTD 的风险度。**结果** 对 3 527 例孕妇筛查结果进行分析,DS 高危孕妇 235 例,阳性率 6.66%,18-三体综合征高危孕妇 16 例,阳性率 0.45%,OPEN-NTD 高危孕妇 42 例,阳性率 1.19%。经羊水穿刺细胞培养确诊 DS4 例、18-三体综合征 1 例,经超声确诊 OPEN-NTD 3 例。**结论** 孕中期产前筛查能显著降低需要进行创伤性产前诊断的孕妇比例,可为低龄孕妇的胎儿筛查出染色体病的产前预报,是预防唐氏综合征患儿出生的重要途径。

【关键词】 产前筛查; 甲胎蛋白; 游离绒毛膜促性腺激素; 唐氏综合征

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)20-2614-02

唐氏综合征(DS)又称 21-三体综合征或先天愚型^[1],其发病率约为 1/600~1/800^[2],主要是由于卵细胞在减数分裂时不分离,使得第 21 号染色体由二体变异为三体,是一种最为常见的染色体病,每个孕妇的每次妊娠都有随机发病的可能。年龄越大,发病率越高。细胞老化、病毒感染、射线辐射、环境污染等都是本病最常见的诱因。主要临床特征为:智力低下、面容痴呆,掌纹多有贯通,并常伴有各种先天畸形。18-三体综合征的畸形主要包括中胚层化物的异常(如骨骼、泌尿生殖系统、心脏最明显),是一种仅次于 21-三体综合征发生的染色体异常,如能早期宫内诊断可明显减少对孕妇的身心伤害。神经管缺陷(NTD)是我国常见的新生儿先天畸形,在每年百万名左

右的出生缺陷患儿中,大概有 10 万例的神经管畸形儿,主要表现为无脑儿出生后几天后夭折,或脊柱裂导致孩子瘫痪,新生儿神经管畸形率高达 10%^[3]。近年来,人们发现孕妇血清甲胎蛋白(AFP)、游离绒毛膜促性腺激素(F-βHCG)与 DS 密切相关,并将其用于产前筛查^[4],对胎儿进行唐氏风险评估。本文对本院 3 527 例孕妇进行 DS 血清标志物筛查结果分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 8 月至 2011 年 10 月到本院妇产科门诊进行围产期保健并知情同意进行 DS 筛查的孕妇共 3 527 例,年龄 17~43 岁,其中小于 35 岁者 3 411 例,占筛查总人数