

极大促进了医院的医疗管理工作。另外,临床路径可以用来监控医疗过程,及时发现和解决问题。实施过程中将与预期结果不同的变异进行整理分析,用变异分析和成本效益对临床路径进行实用性评价,促进质量改进,不断改善医疗模式。同时,也便于开展新进医护人员的培训,促进新进人员的培养,提高医疗技术水平,增加治愈率。

参考文献

[1] 方丽珍,王爱莲,谌永毅,等. 临床路径——全新的临床服务模式[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2002:236.

[2] 任爱玲,尚培中,周凤桐,等. 单病种限价收费与临床路径管理[J]. 河北北方学院学报:医学版,2006,10(5):65-66.
 [3] 袁艳玲,赵克华,胡锦涛. 实施临床护理路径的意义和方法[J]. 现代护理,2006,12(12):2731.
 [4] 张正华,高居中. 实施临床路径的意义和方法[J]. 中华医院管理杂志,2002,18(9):367.
 [5] 黄淑馨. 应用临床护理路径对老年性白内障患者的健康教育[J]. 实用护理杂志,2002,18(12):42.

(收稿日期:2012-05-14 修回日期:2012-11-15)

• 临床研究 •

宫颈癌患者癌胚抗原与糖类抗原 125 检测及其意义

王有法(湖北省大冶市中医医院检验科 435100)

【摘要】 目的 探讨宫颈癌患者癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 125(CA125)水平检测对其诊断及预后判定的临床价值。**方法** 检测 60 例宫颈癌患者、40 例同期进行体检的健康妇女血清中 CEA、CA125 的含量。按照临床分期对 60 例宫颈癌患者进行分组,测定不同组别的患者 CEA、CA125 的阳性率。60 例患者经手术、放疗或化疗治疗后再次测定 CEA、CA125 的含量并与治疗前进行比较。**结果** 宫颈癌患者的 CEA、CA125 含量显著高于对照组($P < 0.05$)。随着临床分期的增加 CEA、CA125 的阳性率逐渐增加,Ⅲ、Ⅳ期较 I、II 期显著增加($P < 0.05$)。治疗后宫颈癌患者的 CEA、CA125 较治疗前显著下降($P < 0.05$)。**结论** CEA、CA125 的水平在宫颈癌的临床分期、病情和预后估测中有一定的价值,值得临床推广。

【关键词】 宫颈癌; 癌胚抗原; 糖类抗原 125; 诊断; 预后

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.034 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)01-0069-02

宫颈癌是较为常见的妇科恶性肿瘤,发病率居全球女性恶性肿瘤的第二位,在发展中国家比较常见。近年来,宫颈癌的发病有逐渐年轻化的趋势。宫颈癌的发生、发展由一个量变、渐变到突变的过程,早期诊断,及时治疗对改善患者的预后,延长生存率有重要的价值^[1]。肿瘤组织可产生一些不同于正常组织的化学类物质,如癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 125(CA125),它们被称为肿瘤标记物^[2]。现对 60 例宫颈癌患者、40 例健康妇女血清中的 CEA、CA125 的含量进行检测,分析二者在宫颈癌诊断及预后判定中的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例宫颈癌患者均符合《妇产科学》^[2]的诊断标准,经宫颈活检或阴道镜下活检病理确诊,排除有明显的心、肝、肾功能异常者,辅助检查未发现远处转移灶。患者年龄 26~69 岁,平均(44.2±4.1)岁,病程 6 个月至 3 年,肿瘤局部直径大于 4 cm,病灶呈内生型或溃疡型生长。按照 1994 年 FIGO 分期 I 期 11 例,II 期 25 例,III 期 17 例,IV 期 7 例。另选取同期门诊体检的 40 例健康妇女(对照组),年龄 22~70 岁,平均(45.2±5.2)岁,两组妇女在年龄方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组于入院当日,宫颈癌组于入院后第 2 天及治疗(患者一经确诊后进行手术、放疗或化疗)半年后抽取清晨空腹肘静脉血 3 mL,凝固后 3 000 r/min 离心 5 min,分离血清,进行血清 CEA、CA125 检测,检测方法采用化学发光法,CEA、CA125 试剂盒由美国雅培公司提供,操作严格按照试剂盒说明进行。由标准品检测结果绘制的标准曲线相关系数(r) > 0.99 ,质控均符合要求。

1.3 结果判定 CEA ≥ 15 ng/mL,CA125 ≥ 35 U/mL,即定为阳性病例^[3]。

1.4 统计学方法 用 SPSS11.5 统计软件进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以频数表示计数资料,采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 宫颈癌患者及对照组 CEA、CA125 水平比较 见表 1。宫颈癌患者 CEA、CA125 含量显著高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 宫颈癌及对对照组 CEA、CA125 水平的比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | CEA(ng/mL) | CA125(U/mL) |
|-----|----|------------|-------------|
| 宫颈癌 | 60 | 24.8±25.6* | 42.2±18.7* |
| 对照组 | 40 | 1.3±0.3 | 16.7±2.4 |

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 不同临床分期的宫颈癌患者 CEA、CA125 阳性率比较 见表 2。随着临床分期的增加 CEA、CA125 的阳性率逐渐增加,Ⅲ、Ⅳ期较 I、II 期显著增加($P < 0.05$)。

表 2 宫颈癌患者 CEA、CA125 阳性情况比较[n(%)]

| 临床分期 | n | CEA | CA125 |
|-------|----|----------|----------|
| I 期 | 11 | 0(0.0) | 2(18.2) |
| II 期 | 25 | 6(24.0) | 10(25.0) |
| III 期 | 17 | 12(70.6) | 14(82.4) |
| IV 期 | 7 | 6(85.7) | 7(100.0) |

注:各临床分期比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 治疗宫颈癌治疗前后 CEA、CA125 含量比较 见表 3。宫颈癌治疗半年后血清 CEA、CA125 含量均较治疗前显著降低($P<0.05$)。

表 3 宫颈癌治疗前后 CEA、CA125 含量比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | CEA(ng/mL) | CA19-9(U/mL) |
|-----|----|----------------------|-----------------------|
| 治疗前 | 60 | 24.8±25.6 | 42.2±18.7 |
| 治疗后 | 60 | 1.3±0.3 [△] | 18.2±5.1 [△] |

注:与治疗前相比, $\Delta P<0.05$ 。

3 讨 论

肿瘤标志物是由恶性肿瘤细胞的癌基因异常表达所产生的一类糖类抗原物质,至今它的应用与研究在肿瘤学中仍是一个引人注目的领域。肿瘤标志物在正常分化的组织和细胞中基本不分泌或极少分泌,反映癌的发生和发展过程及肿瘤相关基因的激活或失活程度。检测血清中糖类抗原物质的表达水平对于恶性肿瘤的诊断有重要意义。肿瘤标记物还具有检查方便、检测快速、便捷、无创、灵敏度高、结果稳定等优点^[2]。其在临床检验中的有着较为广阔的应用前景。

CEA 是一种非特异性肿瘤标志物,由胚胎细胞的有关基因所调控,当某些恶性肿瘤细胞基因调控受到损伤后,其血清含量会显著增高。CEA 在临床上常用于诊断消化道恶性肿瘤,还可用于肺癌、乳腺癌、胰腺癌等的辅助诊断^[3]。CA125 是一种蛋白抗原,与 CEA 不同的是,它与人类卵巢癌细胞上的抗原决定簇相似,能被同一种单核抗体所识别,与卵巢癌密切相关,在宫颈癌中也有一定的阳性率,20%~75%的宫颈腺癌患者可出现血清 CA125 升高,血清 CA125 水平升高越明显,表明肿瘤负荷越大^[4]。后期宫颈癌和复发的宫颈癌往往累及卵巢,可能是 CA125 升高的主要原因。而且 CA125 的水平与瘤体的大小及淋巴结是否转移密切相关^[5]。

本研究共检测了 60 例宫颈癌和 40 例健康妇女的血清 CEA、CA125 水平,结果发现,宫颈癌患者的 CEA、CA125 含量显著高于对照组($P<0.05$)。说明 CEA、CA125 可作为诊断宫颈癌的辅助指标。随着临床分期的增加 CEA、CA125 的阳性率逐渐增加,Ⅲ、Ⅳ期较 I、II 期显著增加($P<0.05$)。这说明 2 项指标在其临床分期的判定中有一定的诊断价值,二者浓度的升高可反映病情的恶化。经治疗后宫颈癌的 CEA、CA125 含量均较治疗前显著降低($P<0.05$)。这说明两项指标可作为判定疗效的参照。综上所述,宫颈癌的发生是一个连续的过程,CEA、CA125 的水平在宫颈癌的临床分期、病情和预后评估中有一定的价值,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘素春,梁荣伟. 宫颈癌患者联合检测血清 CA125、Cyfra21-1、CA724 及 CEA 结果分析[J]. 中国医药导刊, 2009, 11(10):1748-1750.
- [2] 童红莉,李娟,温新宇,等. 肿瘤标志物联合检测在宫颈癌诊断中的应用价值[J]. 标记免疫分析与临床, 2011, 18(3):160-162.
- [3] 甘玉杰,熊小英,蔡春芳,等. 血清 SCCA、CA125、CA19-9 与高危型人乳头状瘤病毒在宫颈癌及癌前病变中的表达及意义[J]. 中国计划生育和妇产科, 2010, 2(4):13-16.
- [4] 郭小青,汪琛,肖震宇. 宫颈癌患者血清 CEA、CA125 水平变化及意义[J]. 山东医药, 2011, 51(50):88-89.
- [5] 张晓洁. 鳞状细胞癌抗原与糖类抗原 CA125 检测在宫颈癌诊断中的应用[J]. 中国全科医学, 2007, 10(21):1813-1814.

(收稿日期:2012-05-25 修回日期:2012-11-19)

· 临床研究 ·

妊娠高血压综合征患者 24 h 蛋白尿和血清尿酸水平测定的临床意义

林伟强, 邝琳, 孙小纯[△], 陈晖, 欧兴义(广东省珠海市人民医院 519000)

【摘要】 目的 探讨妊娠高血压综合征患者 24 h 蛋白尿(pro/24 h)和血清尿酸水平测定的临床意义。方法 根据病情将 94 例妊娠高血压综合征患者分为 A 组(中度患者, 47 例)和 B 组(重度患者, 47 例), 两组均检测并统计孕早期(12 周), 孕中期(19 周)和孕晚期(37 周)的 Pro/24 h 和 UA 阳性率及水平。结果 (1) A 组各期 Pro/24 h 和 UA 阳性率均低于 B 组, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组阳性率均随着孕期延长而逐渐增高; 孕晚期 A 组和 B 组阳性率均较高。(2) A 组各期 Pro/24 h 和 UA 水平均显著低于 B 组($P<0.01$)。两组水平均随着孕期延长而逐渐增高。结论 Pro/24 h 和尿酸检测各有其优势和局限性, 同时检测可以提高准确性和特异性, 可根据诊断或检测的目的, 来决定定性或定量检测。

【关键词】 妊娠高血压综合征; 24 h 蛋白尿; 尿酸

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)01-0070-02

妊娠高血压是临床上妇产科常见病症,可引起一系列综合症状,简称妊高征,导致分娩风险增加,威胁母体和围生儿的生命安全。妊高征多发生于妊娠 20 周和产后 1 d 内,严重者可

导致死亡^[1]。因此及早诊断,并对病情采取严密监测,对于是否需要终止妊娠,以及妊娠过程中采取相关的防治措施,从而提高产妇的围生期安全具有重要意义^[2]。作者采取 24 h 蛋白