

一般认为,在肝细胞受到损害时,CHE 的活性同时出现了不同程度的降低。肝病患者由于其肝细胞出现变性坏死,间质炎症细胞浸润等病理改变,这些因素均可造成 CHE 合成降低,降低 CHE 活性。有临床研究发现,CHE 活性下降程度与肝细胞损害呈正相关性,且 CHE 半衰期为 10 d,相对于清蛋白具有更高的敏感性^[3]。因此,本研究通过测定血清 CHE 水平来研究其对重症肝炎患者病情的判断及其对预后的预测。

健康人群 CHE 水平平均值为 3 700~13 200 U/L,而本研究无论好转组,还是死亡组,其 CHE 水平均较健康人群有显著下降,说明重型肝炎患者的 CHE 活性水平出现严重下降,从而提示患者肝细胞损伤严重;死亡组血清 CHE 下降程度、SB 和 CHE 分离程度较好转组有明显差异,可提示重型肝炎患者随着病情的加重,其体内 CHE 活性也不断降低。有研究报道,CHE 活性降低与 SB 水平呈负相关性,SB 和 CHE 分离趋势越明显,则患者的预后亦越差^[4]。因此本文认为,SB 和 CHE 分离趋势可作为判断重症肝炎患者预后的一项重要指标,通过本研究也可以发现,死亡组 SB 和 CHE 分离趋势明显高于好转组。但是,除肝脏疾病外,临床上如癌症、重度营养不良等均可引起患者机体内血清 CHE 活性下降,因此血清 CHE 还不能作为肝病的特异性指标^[5]。故在实际临床诊治时应根据患者的病情作出具体分析,但可以把检测血清 CHE 作为肝

功能常规检测项目。

综上所述,血清 CHE 在对重症肝炎患者评估病情以及判断预后有一定的临床意义,值得临床使用。

参考文献

- [1] Michitaka K, Onji M. Prediction of fulminant hepatitis in severe acute hepatitis B [J]. Nippon Rinsho, 2004, 62 (Suppl 8):269-273.
- [2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1):56-62.
- [3] 邓绪乐, 邹正升. 血清胆碱酯酶与病毒性肝炎肝组织病变的关系[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(2):120.
- [4] Meng Q, Ru J, Zhang G, et al. Re-evaluation of tacrine hepatotoxicity using gel entrapped hepatocytes[J]. Toxicol Lett, 2007, 168(2):140-147.
- [5] 王静, 高锦孝, 白永泽, 等. 肝硬化患者血清胆碱酯酶临床研究[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(1):68.

(收稿日期:2012-11-05)

• 临床研究 •

3 项联合检测在原发性肝癌中的诊断价值

梁建芬(广西壮族自治区贵港市第二人民医院检验科 537132)

【摘要】 目的 分析并探讨肿瘤标志物甲胎蛋白(AFP)、糖类抗原 125(CA125)及糖类抗原 199(CA199)在原发性肝癌(PHC)诊断中的应用价值。**方法** 对贵港市第二人民医院 2011 年 9 月至 2012 年 9 月收治的 32 例 PHC 患者、37 例肝硬化患者、54 例肝炎患者及 60 例健康体检者进行血清 AFP、CA125、CA199 水平检测,比较 4 组血清 AFP、CA125 和 CA199 水平差异,分析 AFP、CA125 和 CA199 在 PHC 诊断中的价值。**结果** PHC 组患者的血清 AFP、CA125 和 CA199 显著高于肝炎组及健康对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);PHC 组患者 AFP、CA125、CA199 的阳性检出率显著高于肝硬化组、肝炎组和健康对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);AFP、CA125 和 CA199 联合检测对 PHC 的阳性检出率明显高于 AFP 和 CA125、AFP 和 CA199、CA125 和 CA199 联合检测,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 肿瘤标志物 AFP、CA125 及 CA199 联合检测在 PHC 诊断中可显著提高 PHC 的检出率。

【关键词】 原发性肝癌; 肿瘤标志物; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)09-1142-02

原发性肝癌(PHC)是临床常见的恶性肿瘤,在我国具有较高的临床发病率^[1]。临床诊断肝癌的首选肿瘤标志物为甲胎蛋白(AFP)。肝炎、肝硬化患者血清 AFP 水平升高是肝癌早发现、早诊断的关键^[2]。糖类抗原 125(CA125)和糖类抗原 199(CA199)在肿瘤诊断过程中同样发挥了重要的作用。本文收集了本院 2011 年 9 月至 2012 年 9 月收治的 32 例 PHC 患者、37 例肝硬化患者、54 例肝炎患者及 60 例健康体检者,对其进行血清 AFP、CA125、CA199 水平检测,探讨肿瘤标志物 AFP、CA125 和 CA199 在 PHC 诊断中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 9 月至 2012 年 9 月收治的 32 例 PHC 患者、37 例肝硬化患者、54 例肝炎患者及 60 例健康体检者,分别组成 PHC 组、肝硬化组、肝炎组和健康对照组。其中男 120 例,女 63 例,平均年龄为 47.8 岁。4 组人员在

性别、年龄、病史等方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 检测方法 所有受检者均在清晨空腹状态下采集 5 mL 静脉全血,经 3 000 r/min 离心 10 min 后,分离获得上层血清,继而进行肿瘤标志物 AFP、CA199 和 CA125 检测。检测仪器为郑州安图 LUMO 化学发光免疫分析仪,并选择其配套检测 AFP、CA125 及 CA199 的试剂,检测步骤严格按照试剂说明书进行。阳性结果判定标准:AFP>13.4 ng/mL、CA125>35.0 U/mL、CA199>37.0 U/mL 即为阳性。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件对数据进行处理,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4 组 AFP、CA125、CA199 检测结果 见表 1。PHC 组患者的血清 AFP、CA125 和 CA199 显著高于肝炎组及健康对照

组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 4 组血清 AFP、CA125 和 CA199 检测结果($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	AFP($\mu\text{g/L}$)	CA125(U/mL)	CA199(U/mL)
PHC 组	32	276.3 $\pm$ 214.1	342.6 $\pm$ 215.3	287.6 $\pm$ 55.8
肝硬化组	37	101.4 $\pm$ 109.3	211.6 $\pm$ 154.8	50.6 $\pm$ 23.1
肝炎组	54	76.4 $\pm$ 87.5	17.6 $\pm$ 8.8	24.5 $\pm$ 13.6
健康对照组	60	5.9 $\pm$ 3.7	14.8 $\pm$ 9.3	12.7 $\pm$ 9.8

2.2 4 组 AFP、CA125 和 CA199 阳性检出率 见表 2。PHC 组患者 AFP、CA125、CA199 阳性检出率显著高于肝硬化组、肝炎组和健康对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 4 组 AFP、CA125 和 CA199 阳性检出结果[<i>n</i> (%)]				
组别	<i>n</i>	AFP	CA125	CA199
PHC 组	32	21(65.63)	25(78.13)	20(62.50)
肝硬化组	37	2(5.41)	19(51.35)	8(21.62)
肝炎组	54	4(7.41)	3(5.56)	3(5.56)
健康对照组	60	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)

2.3 AFP、CA125、CA199 联合检测对 PHC 的检出率比较 CA125 和 CA199 联合检测对 32 例 PHC 患者检出阳性为 27 例(84.38%),AFP 和 CA125 联合检测对 PHC 患者检出阳性 29 例(90.63%),AFP 和 CA199 联合检测对 PHC 患者检出阳性 26 例(81.25%)。

3 讨 论

肿瘤标记物与肿瘤的生长、扩散以及发展存在密切联系。AFP 是在肝癌患者中高表达,对肝癌诊断具有较高的特异性^[3],单项测定该标志物时其灵敏性和特异性都有一定的局限^[4]。肿瘤标志物 CA125 存在于间皮细胞,可用于结肠癌、卵巢癌的确诊与随访。CA199 是一种唾液黏蛋白,在健康人胰腺、胆管上皮等部位广泛存在,其升高与胰腺癌、胃癌、结直肠癌等密切相关,可作为消化道恶性肿瘤的检查指标,肝癌的阳性率也会很高^[5-7]。多种肿瘤标志物联合检测可提高肿瘤诊断

阳性率,通过联合检测肿瘤标志物,综合评价多项指标对 PHC 诊断价值及联合检测的临床意义。

本文收集了本院 2011 年 9 月至 2012 年 9 月收治的 32 例 PHC 患者、37 例肝硬化患者、54 例肝炎患者及 60 例健康体检者,对其进行血清 AFP、CA125、CA199 水平检测。结果发现,PHC 组患者的血清 AFP、CA125 和 CA19 显著高于肝炎组及健康对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);PHC 组患者 AFP、CA125、CA199 的阳性检出率显著高于肝硬化组、肝炎组和健康对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。AFP、CA125 和 CA199 联合检测对 PHC 的阳性检出率明显高于 AFP 和 CA125、AFP 和 CA199、CA125 和 CA199 联合检测,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,肿瘤标志物 AFP、CA125 及 CA199 联合检测在 PHC 诊断中的应用可显著提高 PHC 的检出率。

参考文献

[1] 廖建军.原发性肝癌诊断及外科手术治疗研究进展[J].中国医药指南,2012,10(9):381-383.

[2] 王洋,余宪,张旭,等. AFP、AFU、GGT、ALP 联合检测对原发性肝癌的诊断价值[J].实用肿瘤学杂志,2003,10(1):23-24.

[3] 潘源,梁寒,钱碧云,等. AFU、AFP 及 CEA 对原发性肝癌的诊断意义[J].中国肿瘤临床,2002,29(6):444-445.

[4] 庞家宝.甲胎蛋白诊断原发性肝癌的局限性[J].中国误诊学杂志,2006,6(5):875-876.

[5] Grgm J. The prognostic important of tumor marrer in adenocarcinomas of gas froitestinal tract[J]. Curr Opin Oncol,1997,9:380-387.

[6] 孙文辉.血清 CA125、CA242 监测恶性肿瘤病情进展的临床研究[J].中国肿瘤临床与康复,1996,3(4):15-17.

[7] 廖慧钰.血清肿瘤标志物在肝癌诊断中的作用[J].中华肝脏病杂志,2005,13(5):379.

(收稿日期:2012-11-01 修回日期:2013-01-12)

• 临床研究 •

3 项肿瘤标志物联合检测在肺癌诊断中的价值

刘 宾(江苏省丰县人民医院 221700)

【摘要】 目的 探讨血清中组织多肽抗原(TPA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、糖类抗原 15-3(CA15-3)检测在肺癌诊断中的应用价值。方法 应用电化学发光免疫分析方法检测 84 例肺癌患者和 72 例肺部感染性疾病患者血清中 TPA、NSE、CA15-3 含量,与健康对照组比较。结果 肺癌组 TPA、NSE、CA15-3 含量分别为(68.0 $\pm$ 50.2)U/L、(4.6 $\pm$ 11.5)ng/mL、(45.7 $\pm$ 29.2)U/mL,明显高于肺部感染疾病组及健康对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);NSE 在小细胞肺癌中的含量明显,高于非小细胞肺癌患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。3 项指标联合检测对肺癌的敏感性明显低于单项指标,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 联合检测 TPA、NSE、CA15-3 可提高肺癌检出率。

【关键词】 肺癌; 组织多肽抗原; 神经特异性烯醇化酶; 糖类抗原 15-3

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)09-1143-02

由于吸烟和空气污染的原因,近年来肺癌的发病率不断上升。随着对肿瘤研究的不断深入,对血清肿瘤标志物及其临床应用价值的再次认识,肿瘤标志物越来越多地应用于临床。作

者应用组织多肽抗原(TPA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、糖类抗原 15-3(CA15-3)检测对肺癌的诊断价值进行了研究,现报道如下。