

此也可用于新鲜创面(包括外伤、供皮植皮区创面、手术伤等)、烧伤创面(包括浅Ⅱ度、深Ⅱ度、肉芽创面)和慢性创面(包括糖尿病溃疡、各种皮肤溃疡)的修复与治疗^[13]。

本研究比较的 3 种药物中,贝复新凝胶由于含有 bFGF 因此其对口腔溃疡的治疗效果明显优于其他试验组。贝复新在复发性口腔溃疡的局部治疗中,bFGF 能够促进血管的形成,增加血流量,改善微循环及组织营养状况,通过细胞趋化性促进创缘上皮细胞向中心爬行,加速创面愈合,提高局部组织的抗炎能力,从而缩短口腔溃疡的病程,减轻患者的痛苦。从统计结果中发现,治疗后 3~5 d 内贝复新治疗组的总有效率高于其他试验组,说明 bFGF 作为贝复新凝胶中的主要成分在治疗初期能够明显缩短创口愈合时间,同时,贝复新凝胶相对于西瓜霜喷剂,减少了唾液的干扰,能够较长时间作用于患处,保证了患处局部的药物浓度。因此,贝复新凝胶在治疗复发性口腔溃疡方面具有抗炎止痛,促进溃疡愈合的疗效,其效果优于西瓜霜喷剂及华素片,值得临床推广。

参考文献

[1] 李源媛,王新文. 复发性口腔溃疡的治疗研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(11):270-273.
 [2] 陈谦明,周曾同,刘宏伟,等. 口腔黏膜病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2008:58-65.
 [3] Myles PS, Troedel S, Boquest M, et al. The pain visual analog scale: is it linear or nonlinear? [J]. Anesth Analg, 1999, 89(6):1517-1520.

[4] 樊瑞斌,崔君霞,张虹. 复发性阿弗他溃疡的局部药物治疗现状[J]. 北京口腔医学,2011,19(2):118-120.
 [5] 赵玲,张杰. 用康复新液联合西瓜霜喷剂治疗口腔溃疡的疗效研究[J]. 当代医药论丛,2014,12(15):207-208.
 [6] 陈宏. 金因肽联合华素片治疗复发性口腔溃疡的临床观察[J]. 中国医药指南,2013,11(30):439-440.
 [7] 张红宾,张翼军. 碱性成纤维细胞生长因子治疗化疗后口腔溃疡[J]. 临床血液学杂志,2000,13(1):33-34.
 [8] 蔡双勇. 贝复新治疗中小面积烧伤和烫伤的疗效观察[J]. 检验医学与临床,2011,8(21):2677-2678.
 [9] 罗成. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗复发性口腔溃疡临床观察[J]. 中国现代医生,2008,46(20):75.
 [10] 彭玉梅. 局部药物对口腔溃疡治疗作用的动物实验研究[J]. 北京口腔医学,2008,16(4):218-219.
 [11] 阳纯兵,罗新中,游贵方,等. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗深度烧伤创面的研究[J]. 中华全科医学,2009,7(1):26-27.
 [12] 宋振强,王润秀. 人重组表皮生长因子与碱性成纤维细胞生长因子联合应用对糖尿病创面愈合过程的修复效应[J]. 中国临床康复,2006,10(5):53-55.
 [13] 罗凤英,廖南妮,高木英. 贝复新在门诊难愈性伤口换药中的应用[J]. 赣南医学院学报,2013,33(6):961-962.

(收稿日期:2015-01-21 修回日期:2015-09-01)

• 临床探讨 •

健康教育对房颤射频消融患者抗凝治疗依从性的影响及其分析^{*}

徐 菁,刘晓蕊[△],许 艳,罗 煜,金凤霞(上海交通大学附属胸科医院,上海 200030)

【摘要】 目的 探讨健康教育对房颤射频消融患者应用华法林抗凝治疗依从性的影响。**方法** 选取 150 例服用华法林拟行射频消融的心房颤动患者为研究对象,按照随机数字法分为观察组与对照组,各 75 例,对照组给予常规用药指导,观察组给予健康教育,指导后使用华法林抗凝依从性问卷、华法林抗凝知识问卷,对两组患者在入院第 1 天、出院前 1 d 和出院后 3 个月健康教育对服用华法林抗凝治疗依从性的影响进行调查。**结果** 观察组患者在接受健康教育后,出院前 1 d 及出院后 3 个月华法林抗凝治疗依从性及知晓率评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 健康教育有助于提高房颤射频消融患者服用华法林抗凝治疗的依从性。

【关键词】 心房颤动; 华法林; 健康教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)21-3245-04

心房颤动(简称房颤)临床上较多见。房颤抗凝及危险因素(ATRIA)研究表明房颤的发生率为 0.4%~1.0%^[1],我国房颤的发生率为 0.8%^[2]。Framingham 研究发现,房颤患者的病死率比非房颤患者高约 2 倍,房颤是脑卒中最严重的独立危险因素^[3];国内研究显示,20%的脑卒中事件均与房颤有关^[4]。华法林具有抑制维生素 K 依赖凝血因子的代谢合成并发挥抗凝作用^[5],有研究显示华法林可以将非瓣膜性房颤患者的血栓栓塞危险性降低 61%^[6]。目前华法林抗凝标准为国际标准化率(INR),INR 控制在 2.0~3.0 可减少出血的危险性^[7],加强华法林抗凝和监测是房颤抗栓治疗最有效的方法。本研究观察健康宣教方式对行射频消融治疗的房颤患者

服用华法林抗凝治疗的依从性及知晓率的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取上海交通大学附属胸科医院心内科 2013 年 3~12 月住院拟行射频消融术的房颤患者 150 例为研究对象。纳入标准:(1)经心电图、Holter 确诊为房颤;(2)符合 2006 年美国心脏病学会、美国心脏协会和欧洲心脏病学会(ACC/AHA/ESC)房颤抗凝指南中华法林抗凝治疗指征,服用华法林抗凝治疗不低于 1 个月;(3)签订知情同意书。排除标准:(1)有心脏瓣膜病病史;(2)甲状腺功能亢进患者;(3)患有精神疾病者。150 例房颤患者按照随机数字法分为两组,各

^{*} 基金项目:上海市胸科医院科技发展基金项目(YZ13-H08)。

[△] 通讯作者,E-mail:xujin723@sina.com。

75 例,两组患者一般资料匹配,差异无统计学意义($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女, <i>n</i> / <i>n</i>)	年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	体质量 ($\bar{x}\pm s$, kg)	BMI($\bar{x}\pm s$, kg/m ²)	文化程度	
						初中及以下(<i>n</i>)	高中及以上(<i>n</i>)
观察组	75	40/35	54.2±7.8	65.3±10.1	36.7±3.5	42	44
对照组	75	42/33	54.9±7.2	66.8±10.1	36.9±3.4	33	31
<i>t</i> / χ^2		0.47	0.53	0.67	0.38	0.45	
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

1.2 方法 对照组患者常规给予华法林抗凝治疗指导,观察组给予全面的健康教育,具体措施如下。(1)发放健康教育手册:向患者介绍房颤的疾病知识,华法林口服抗凝治疗的目的及必要性。(2)个案举例教育:把个别患者因不遵医嘱自行停药或少服抗凝药物而引发脑栓塞的病例进行介绍,以座谈会的形式让房颤患者之间相互交流、介绍经验及注意事项。(3)发放告知书:由专门护士负责发放服用华法林注意事项告知书,教患者自我保护及避免出血的方法,服药期间的注意事项,包括出血倾向的观察及护理、用药指导等。使用服药告知回执,患者及家属了解确认并签名。(4)服药提醒:在住院时期,每天 20:00 护士提醒服用华法林,并进行华法林抗凝剂量及 INR 值登记。(5)建立随访制度:术后 1 个月、3 个月、半年等,可在门诊进行复查。电话随访房颤患者服用华法林期间抗凝效果。(6)服用华法林抗凝治疗健康教育内容。①心理护理:告知房颤患者监测 INR 的重要性,从而达到良好的抗凝效果,还应告知患者华法林抗凝的目的、房颤的危害及并发症栓塞性脑卒中等,介绍成功病例鼓励患者,让家属一起参与患者的治疗,良好的家庭支持系统能够让房颤患者较好地配合治疗,保证各项治疗护理措施到位^[8-9]。通过心理疏导提高房颤患者服用华法林及 INR 监测的依从性。②服药指导:告知房颤患者华法林抗凝治疗的重要性,告知华法林的服药方法应定时每晚 20:00 口服,尽量不要遗忘,可自备小本子每日进行记录并作为提醒,如有遗忘可在当天补服,按医嘱华法林剂量根据 INR 值进行调整,不可擅自改变华法林的剂量或停药。向房颤患者解释 INR 是预防出血及衡量抗凝效果的重要指标,所以要定期抽血监测 INR。有些药物会影响华法林的抗凝效果^[10],例如甲硝唑、阿司匹林、西咪替丁、磺胺类、胺碘酮等药物会提高华法林抗凝效果。而维生素 K₁、巴比妥、氨体舒通、利福平等可削弱其抗凝作用。医护人员应告知患者抗凝治疗期间尽量不服用其他药物,如需同时服用其他药物应及时向医生进行咨询,适当增加抽血次数监测 INR,根据 INR 值调整华法林剂量^[11]。③出血并发症的观察与预防:医护人员告知患者服用华法林期间,掌握预防出血和自我保护方法,如使用比较柔软的牙刷,避免剔牙、挖鼻;防止碰撞引起外伤增加出血风险;饮食易消化,避免过硬和刺激性强的食物;衣服宜柔软、宽松、舒适;观察有无牙龈出血、皮肤淤斑或出血点、鼻阻、神经系统症状(如肢体偏瘫、

嗜睡)、消化道出血等,如有出血症状及时就医。减少创伤性操作如静脉穿刺拔针后,需要按压穿刺点 5~10 min,预防出血^[12]。④饮食平衡:华法林在体内有对抗维生素 K 的作用,可以抑制维生素 K 参与的凝血因子在肝脏的合成,华法林抗凝的疗效受到食物中维生素 K 的摄入和吸收的波动的影响^[13],患者对富含维生素 K 的食物,如菠菜、菜菜、鲜豌豆、猪肝、瘦肉、水果等,不宜长期单调食用某种含维生素 K 多的绿色蔬菜,饮食均衡,避免暴饮暴食或过度节食。避免酗酒并控制酒量,大量饮酒可降低华法林的抗凝效果,使出血并发症的发生概率增加^[14]。

1.3 观察指标 以入院第 1 天、出院前 1 d、出院 3 个月为观察点,对两组患者进行华法林抗凝依从性和华法林抗凝知晓度调查。参阅文献[13-15],采用其设计的房颤患者华法林抗凝依从性问卷和抗凝知识问卷,该问卷测得内容效度指数(CVI)值分别为 0.80 和 0.91。内容包括饮食因素、房颤危害、定期监测 INR 及影响华法林抗凝的药物等 11 个条目,均为单选题,每答对 1 题计 1 分,满分为 11 分,得分越高说明知识掌握越好。依从性问卷的内容包括:生活方式依从性、服药依从性、INR 监测依从性等 8 个条目,采用 4 级评分法,1~4 分依次表示根本做不到、偶尔能做到、基本能做到、完全做不到,总分为 8~32 分,分数越高,表明依从性越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件分析,采用 *t* 检验,比较健康教育在 3 个时间段房颤射频消融患者服用华法林抗凝治疗依从性与抗凝知识掌握情况,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者华法林抗凝治疗依从性比较 入院第 1 天两组患者华法林抗凝依从性评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),出院前 1 d 及出院后 3 个月观察组患者华法林抗凝依从性评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者华法林抗凝知识知晓度比较 入院第 1 天两组患者华法林抗凝知识知晓度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),出院前 1 d 及出院后 3 个月观察组患者华法林抗凝知识知晓度评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 房颤患者华法林抗凝治疗依从性各时间段各条目平均分($n=75$,分)

组别	时间	遵剂量服药	遵时间服药	遵服药次数服药	戒酒	定期测量 INR	不同时服用其他药物	每天摄入稳定量的 VitK 食物
观察组	入院第 1 天	3.153 3	3.173 3	3.186 7	3.493 3	3.113 3	2.920 0	2.873 3
	出院前 1 d	3.926 7 ^{ac}	3.973 3 ^{ac}	3.973 3 ^{ac}	3.933 3 ^{ac}	3.973 3 ^{ac}	3.986 7 ^{ac}	3.993 3 ^{ac}

续表 2 房颤患者华法林抗凝治疗依从性各时间段各条目平均分($n=75$,分)

组别	时间	遵剂量服药	遵时间服药	遵服药次数服药	戒酒	定期测量 INR	不同时服用其他药物	每天摄入稳定量的 VitK 食物
对照组	出院后 3 个月	3.566 7 ^{bd}	3.826 7 ^{bd}	3.813 3 ^{bd}	3.860 0 ^{bd}	3.773 3 ^{bd}	3.660 0 ^{bd}	3.800 0 ^{bd}
	入院第 1 天	3.154 5	3.094 2	3.190 4	3.496 4	3.140 9	2.932 5	2.854 3
	出院前 1 d	3.259 3	3.307 2	3.205 4	3.501 2	3.220 5	3.076 9	2.907 8
	出院后 3 个月	3.208 9	3.297 8	3.179 5	3.492 2	3.170 5	3.023 5	3.010 5

注:与同组内入院第 1 天比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$;与对照组出院前 1 d 比较,^c $P<0.05$;与对照组出院后 3 个月比较,^d $P<0.05$ 。

表 3 房颤患者华法林抗凝知识知晓度各时间段各条目平均得分($n=75$,分)

组别	时间	房颤最大危害	房颤是否需要抗凝	抗凝的目的	华法林的作用	监测 INR 的意义	不同服其他药物	INR 的监测频次	影响 INR 的药物	影响 INR 的食物	富含 VitK 的食物	出血倾向的部位
观察组	入院第 1 天	0.573	0.580	0.593	0.587	0.307	0.527	0.547	0.767	0.607	0.647	0.653
	出院前 1 d	0.993 ^{ac}	1.000 ^{ac}	1.000 ^{ac}	0.987 ^{ac}	0.993 ^{ac}	0.993 ^{ac}	0.987 ^{ac}	1.000 ^{ac}	0.993 ^{ac}	1.000 ^{ac}	1.000 ^{ac}
	出院后 3 个月	0.967 ^{bd}	0.967 ^{bd}	0.933 ^{bd}	0.867 ^{bd}	0.867 ^{bd}	0.967 ^{bd}	0.967 ^{bd}	0.967 ^{bd}	0.960 ^{bd}	0.973 ^{bd}	1.000 ^{bd}
	入院第 1 天	0.569	0.578	0.591	0.590	0.305	0.533	0.542	0.769	0.598	0.640	0.654
对照组	出院前 1 d	0.592	0.604	0.612	0.645	0.347	0.598	0.615	0.804	0.593	0.668	0.675
	出院后 3 个月	0.567	0.589	0.603	0.603	0.321	0.579	0.612	0.800	0.610	0.663	0.671

注:与同组内入院第 1 天比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$;与对照组出院前 1 d 比较,^c $P<0.05$;与对照组出院后 3 个月比较,^d $P<0.05$ 。

2.3 两组患者华法林抗凝治疗依从性和知晓度得分平均值
出院前 1 d 及出院后 3 个月,观察组患者华法林抗凝治疗依从性和知晓度得分总平均值优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 华法林抗凝治疗依从性和知晓度得分平均值

条目	观察组			对照组		
	入院第 1 天	出院前 1 d	出院后 3 个月	入院第 1 天	出院前 1 d	出院后 3 个月
依从性	25.447	31.660 ^{ac}	31.467 ^{bd}	25.398	26.639	26.428
知晓度	6.513	10.913 ^{ac}	10.440 ^{bd}	6.546	6.896	6.941

注:与同组内入院第 1 天比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$;与对照组出院前 1 d 比较,^c $P<0.05$;与对照组出院后 3 个月比较,^d $P<0.05$ 。

3 讨 论

3.1 健康教育对房颤患者华法林抗凝治疗的依从性的影响
有许多因素会影响到华法林抗凝治疗效果,如患者饮食、药物因素,不良反应,服药依从性,定期监测 INR 等。比较经不同健康教育后两组患者在 3 个时间段的依从性问卷调查,入院第 1 天发放依从性问卷显示两组患者在不同时服用其他药物和每天摄入稳定量的维生素 K 食物这两方面的平均得分最低,均低于 3 分,定期监测 INR 平均得分 3.113 3 分。接受健康教育后出院前 1 d 以及出院后 3 个月的电话随访进行患者华法林抗凝依从性问卷调查,观察组患者的依从性各条目的平均分较入院时有所提高,定期监测 INR 出院前 1 d 平均分为 3.973 3 分,出院 3 个月平均分为 3.773 3 分。每天不同服其他药物和需摄入稳定量的维生素 K 食物这两方面的平均得分都高于 3 分,且所得评分均优于对照组。

3.2 健康教育有助于提高房颤患者华法林抗凝知识的知晓度
房颤患者入院第 1 天发放华法林抗凝知识问卷,两组患者抗凝知识的知晓度各项得分差异无统计学意义($P>0.05$)。通过健康教育后出院前 1 d 及出院后 3 个月,观察组各项知晓率平均分均得到提高,明显优于对照组,差异有统计学意义($P<$

0.05),这主要是由于通过健康教育帮助患者了解疾病治疗、抗凝目的、遵医服药重要性。同时观察组结果显示,健康教育前患者对监测 INR 的意义知晓率平均分 0.307 分(最低分),通过健康教育后出院前 1 d 知晓率平均分提高到 0.993 分。医生根据 INR 比值,而增减华法林用量,告知患者定期抽血监测 INR 对华法林剂量调整十分重要,使患者能配合治疗。

3.3 健康教育有助于减少华法林的不良反应并提高应用安全性
华法林抗凝治疗的并发症就是出血,用药期间教患者学会预防出血和自我保护方法,由于第一次使用华法林的患者依从性和知晓度低较为普遍,所以患者使用华法林的安全性存在一定的隐患。医护人员在实施健康教育过程中帮助患者树立信心并维持良好的遵医行为。本次研究中,出院前 1 d 以及出院后 3 个月对患者的健康教育及电话随访,提高了患者华法林抗凝治疗的依从性以及对抗凝知识的了解,及时发现存在的问题,帮助患者达到较好的抗凝治疗效果,减少华法林抗凝治疗的不良反应,提高使用的安全性。

综上所述,健康教育可提高房颤患者及家属了解华法林抗凝治疗相关知识的知晓率,对减少应用华法林引起的不良事件以及房颤射频消融术后并发症的发生具有重要的临床意义。

参考文献

[1] 戴晓岚.阿加曲班联合依达拉奉治疗房颤合并脑栓塞的临床疗效评价[J].中国药房,2011,22(22):2075-2078.
[2] Thomas P,Sanders P.Catheter ablation for atrial fibrillation [J].Heart Lung Circ,2012,21(6/7):395-401.
[3] Wang F,Chen D,Schweitzer P,et al.Warfarin in haemodialysispatients with atrial fibrillation: what benefit [J].Europace,2010,12:1666-1672.
[4] 何胜虎,严凤娣,燕建峰,等.扬州地区心房颤动住院病例回顾性调查[J].江苏医药,2010,36(4):377-380.
[5] 尤敏,吴丽仙,丁巧玲,等.短信健康教育对心脏瓣膜置换术后抗凝治疗依从性的影响[J].护士进修杂志,2013,28(1):73-75.

- [6] Vivas D, Olmos C, Vilacostal I. Atrial fibrillation and anti-coagulation therapy: different race, different risk, and different management? [J]. Circ J, 2011, 75(6):1328-1333.
- [7] 史晴, 吴楠, 顾晴. 房颤患者华法林钠抗凝依从性的研究现状[J]. 护理管理杂志, 2011, 12(8):567-569.
- [8] Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. Eur Heart J, 2010, 31(1):2369-2372.
- [9] 屈海宏, 陈长香, 徐爱茹, 等. 老年综合评估护理干预在提高老年冠心病患者生活质量中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(20):2485-2488.
- [10] 王红萍, 鞠蓓蓓, 王怡华. 临床路径在房颤射频消融术患者中的应用[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(3):217-218.
- [11] 刘贤珍, 颜建娣, 刘日娟. 健康教育对老年心房颤动患者应用华法林抗凝治疗的影响[J]. 中国实用医药, 2011, 6(2):21-22.
- [12] 左惠娟, 苏江莲, 林运, 等. 疾病管理提高房颤患者抗凝治疗依从性及效果的评价[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(3):246-248.
- [13] 方曙静, 林征, 孙国珍. 射频消融心房颤动患者华法林抗凝依从性及其影响因素的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2):162-163.
- [14] 周莹, 王琳. 出血危险度评分在房颤射频消融患者中的应用及护理对策[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(5):449-451.
- [15] 方曙静, 林征, 孙国珍. 非瓣膜病性心房颤动患者华法林抗凝知识调查分析[J]. 护理学杂志, 2010, 25(23):37-38.

(收稿日期:2015-03-21 修回日期:2015-08-20)

• 临床探讨 •

CA50 及 CA199 在结肠癌患者中的临床应用价值

李晓红¹, 杨丽^{1△}, 李婉澜², 雷鸣¹ (1. 昆明医科大学第三附属医院/云南省肿瘤医院检验科, 昆明 650118; 2. 云南省老年病医院检验科, 昆明 650118)

【摘要】 目的 探讨结肠癌患者与健康人群糖原蛋白 50(CA50)及糖原蛋白 199(CA199)水平差异, 以及结肠癌患者转移组与无转移组 CA50 和 CA199 单独及联合检测在结肠癌诊断或监测中的临床价值。**方法** 选择结肠癌患者 80 例, 其中结肠癌转移组 32 例, 结肠癌无转移组患者 48 例; 选择健康体检者 50 例为健康对照组。采用酶联免疫方法测定所有研究对象血清 CA50 水平, 采用电化学发光法测定血清 CA199 水平, 并对结果进行对比分析。**结果** 结肠癌组患者 CA50 及 CA199 水平均明显高于健康对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结肠癌转移组与无转移组之间 CA199 测定值差异有统计学意义($P < 0.05$)。CA50 及 CA199 联合检测对结肠癌诊断的最佳灵敏度和特异度高于两项单独检测。**结论** 血清肿瘤标志物 CA50 和 CA199 水平在结肠癌的诊断及监测中有着重要参考价值。

【关键词】 结肠癌; CA50; CA199

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)21-3248-03

结肠癌是最常见的恶性肿瘤之一, 全世界每年新增 1 000 000 左右结肠癌患者, 每年有 50 万左右患者死亡, 结肠癌发生、发展是因为一系列遗传性改变积累而成, 包括癌基因、抑癌基因和 DNA 修复基因的改变。肿瘤标志物一般是指肿瘤组织与相应的正常组织相比, 增高特别明显且差异有统计学意义的化学成分。这类物质包括酶、蛋白类或肽类激素及非酶非激素类蛋白质。目前, 肿瘤标志物的检测因其简便易行, 且可以避免传统结肠气钡餐双重造影和电子肠镜等诊断对患者的侵入性伤害, 已在结直肠癌患者诊断中得到广泛应用。肿瘤标志物的应用对结直肠癌的诊断、治疗和手术后疗效以及术后复发转移有一定的临床价值。糖原蛋白 50(CA50)在恶性肿瘤的发展和转移方面都起着重要的作用^[1]。本文对 80 例结肠癌患者 CA50 和糖原蛋白 199(CA199)单项检测和联合检测诊断结肠癌的灵敏度和特异度进行了对比研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自 2013 年 1 月至 2014 年 1 月在云南省肿瘤医院大肠癌科住院收治的 80 例结肠癌患者, 根据有无并发转移分为结肠癌转移组 32 例和结肠癌无转移组 48 例, 所有患

者均经手术后病理确诊。结肠癌转移组中男 20 例, 女 12 例; 年龄 34~79 岁, 平均 59 岁。结肠癌无转移组中男 31 例, 女 17 例; 年龄 24~83 岁, 平均 56 岁。选取同期门诊健康体检者 50 例作为健康对照组, 其中男 21 例, 女 29 例; 年龄 26~75 岁, 平均 56 岁。

1.2 仪器 CA50 检测仪器为美国伯乐酶标记分析仪, 试剂为北京北方生物技术研究所生产的 CA50 定量检测试剂盒。CA199 检测仪器为德国罗氏 E170, 试剂为与其相配套的试剂。仪器按要求进行保养, 性能稳定, 符合使用要求, 每天使用质控物对仪器监控, 质控结果在 2 个标准差内。

1.3 检测方法 对上述纳入研究的对象采集空腹静脉血 3.5 mL, 于带有促凝剂的真空采血管后分离血清, 血清分装后置于 4℃ 保存待用, 血清 CA50 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测, 血清 CA199 用电化学发光法检测。参考值范围: CA199 0~27 U/mL, CA50 0~20 U/mL, 大于或等于参考值为阳性, 否则为阴性。

1.4 统计学处理 所有数据经 SPSS17.0 统计软件处理, 计量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差