

参考文献

[1] Hedinger C, Williarns ED, Sobin LH, et al. Histological typing of thyroid tumors[M]. London:Springer, 1988: 10-14.

[2] 梁茹, 刘旭明, 王海江. 介绍一种非抽吸细针穿刺细胞学诊断法[J]. 临床与实验病理学杂志, 1992(8): 66-67.

[3] Tae HJ, Lim DJ, Baek KH, et al. Diagnostic value of ultrasonography to distinguish between benign and malignant lesions in the management of thyroid nodules[J]. Thyroid, 2007, 17(5): 461-466.

[4] 舒仪经, 阚秀细. 细针吸取细胞病理学[M]. 北京: 人民卫

生出版社, 2000: 239-240.

[5] 马正中, 阚秀, 刘树范, 等. 诊断细胞病理学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2000: 482-485.

[6] Baskin HJ. Ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy of thyroid nodules and multinodular goiters[J]. Eodocr pract, 2004, 10(3): 242-245.

[7] Siddiqui MT, Greene KL, Clark DP, et al. Human telomerase reverse transcriptase expression in Diff-Quik-stained FNA samples from thyroid nodules [J]. Disgn Mol Pathol, 2001, 10(2): 123-129.

(收稿日期: 2015-11-13 修回日期: 2016-01-12)

• 临床探讨 •

# 肿瘤标志物在胃癌诊断中的应用

张琨琨(第三军医大学新桥医院干休所, 重庆 400037)

**【摘要】 目的** 探讨肿瘤标志物检测在胃癌诊断中的应用价值。**方法** 选取 70 例胃癌患者作为胃癌组, 选取同期 80 例健康体检者作为健康对照组, 对各组肿瘤标志物检验结果进行对比分析。**结果** 胃癌组肿瘤标志物糖链抗原 19-9(CA19-9)、癌胚抗原(CEA)、甲胎蛋白(AFP)、糖链抗原 15-3(CA15-3)、糖链抗原 72-4(CA72-4)表达水平较健康对照组明显升高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 肿瘤标志物检测能提高胃癌诊断的阳性率。

**【关键词】** 胃癌; 肿瘤标志物; 诊断

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.08.047 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)08-1120-02

胃癌是临床最常见的恶性肿瘤之一<sup>[1]</sup>, 在我国, 胃癌的发生率和病死率一直很高。相关数据表明, 早期胃癌在发现后, 如果得到及时治疗, 患者的 5 年生存率能够达到 94%<sup>[2]</sup>。因此, 对胃癌的早期诊断, 可以极大地减少胃癌患者的病死率, 具有重要的意义。

肿瘤标志物是指由肿瘤细胞产生或者释放的某种物质, 通常以抗原、酶、激素等代谢产物的形式, 出现在肿瘤细胞内或宿主主体液中, 目前, 可以根据其生化或免疫特性来识别或诊断肿瘤。肿瘤标志物在临床上具有重要意义, 主要应用于以下方面: (1)原发性肿瘤的发现; (2)肿瘤高危人群的筛选; (3)良性和恶性肿瘤的鉴别诊断; (4)肿瘤发展程度的判断和肿瘤治疗效果的观察; (5)评价及预测肿瘤的复发和预后等<sup>[3]</sup>。本研究选取本院 70 例胃癌患者和 80 例健康体检者作为研究对象, 测定了糖链抗原 19-9(CA19-9)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、癌胚抗原(CEA)、糖链抗原 242(CA242)、转铁蛋白(TRF)、甲胎蛋白(AFP)、糖链抗原 15-3(CA15-3)、糖链抗原 72-4(CA72-4)等肿瘤标志物水平, 并进行了对比分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 3 月至 2015 年 2 月在本院普外科治疗的 70 例胃癌患者(已经确诊、未经放化疗治疗)作为胃癌组, 其中男性 45 例, 女性 25 例, 平均(54.7 ± 6.5)岁。健康对照组 80 例为同期健康体检者, 其中男性 56 例, 女性 24 例, 平均(57.2 ± 3.6)岁。胃癌组患者均经病理组织学检查确诊。

**1.2 方法** 对胃癌组及健康对照组研究对象采用空腹静脉抽血, 不添加抗凝剂, 放置试管 1 h 后, 2 000 r/min 离心 5 min, 吸取上清液, 放置于 -20 °C 冰箱保存待检测。检测方法参照试剂产品说明书操作, 严格执行。检测设备采用全自动酶免分析仪。正常参考值范围<sup>[4]</sup>: CA19-9 < 35 U/mL; NSE < 13 ng/

mL; CEA < 5 ng/mL; CA242 < 35 U/mL; TRF < 250 ng/mL; AFP < 20 ng/mL; CA15-3 < 35 U/mL; CA72-4 < 6.9 U/mL。

**1.3 统计学处理** 采用统计学软件 SPSS17.0 对数据进行处理和分析, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间均数比较采用独立样本 *t* 检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

胃癌组和健康对照组多项肿瘤标志物水平比较, 见表 1。胃癌组 CA19-9、CEA、AFP、CA15-3、CA72-4 表达水平较健康对照组明显升高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 胃癌组和健康对照组多项肿瘤标志物水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	健康对照组(n=80)	胃癌组(n=70)
CA19-9(U/mL)	12.2 ± 5.2	37.7 ± 7.4*
NSE(ng/mL)	3.9 ± 2.1	4.5 ± 3.4
CEA(ng/mL)	4.7 ± 4.3	32.3 ± 6.2*
CA242(U/mL)	10.5 ± 3.8	26.2 ± 4.9
TRF(ng/mL)	28.3 ± 5.7	32.4 ± 6.1
AFP(ng/mL)	7.0 ± 3.4	25.6 ± 4.1*
CA15-3(U/mL)	10.5 ± 4.1	41.5 ± 2.5*
CA72-4(U/mL)	68.2 ± 3.5	36.1 ± 6.4*

注: 与健康对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

目前, 临床上治疗胃癌的最主要手段是采用外科手术切除病灶, 但是大多数胃癌患者确诊时已是中晚期, 常常发现有胃周、腹腔淋巴结或远处癌症病灶的转移情况, 预后较差, 病死率高。有研究报道, 经过临床随访观察, 发现早期胃癌患者得到及时治疗, 其 5 年生存率能够达到 94%<sup>[5]</sup>。所以如何提高

胃癌的早期诊断率,对于广大临床工作者来说,是极其重要的任务。

在 20 世纪 80 年代以前,胃癌的诊断方法常常采用上消化道钡餐成像技术,这是一种侵入性诊断胃癌的方法,在检查时,需要患者吞服硫酸钡后,由放射科医师在放射线下,根据不同的位置和角度,观察胃的形状、轮廓和运动的变化,从而确诊胃癌病变。消化道钡餐成像技术对晚期胃癌患者的诊断率比较高,但是对于早期胃癌的诊断,成功率较低<sup>[6]</sup>。目前,胃镜检查是临床上最有价值的胃癌诊断方法,对于直径在 4 mm 以上的早期胃癌病灶都可以被发现<sup>[7]</sup>。窄带成像(NBI)技术能发现直径更小的早期胃癌病灶,NBI 的发明能准确地检查出早期胃癌病变,极大地提高了胃癌的诊断率。但是 NBI 检查是一种侵入性检查,患者有强烈的不适感,并且 NBI 技术成本较高,患者依从性差,从而限制了其在大规模胃癌筛查中的应用<sup>[8]</sup>。

由于早期胃癌病理症状不明显,典型性不强,所以漏诊的概率很大,导致患者错过了最佳治疗时期。因此,胃癌的早期诊断,对于改善预后,具有重要意义。肿瘤标志物检测为提高早期胃癌的诊断率,提供了较好的辅助<sup>[9]</sup>。目前,发现了很多胃癌相关肿瘤标志物,并且有一些已经应用于临床,但是单一的肿瘤标志物检测特异性不高,阳性率较低,并且传统的血清肿瘤标志物如 NSE、TRF、CA242 在胃癌中表达无特异性<sup>[10]</sup>。所以本研究通过比较健康人和胃癌患者的肿瘤标志物水平,以期找到更加有效的胃癌肿瘤标志物。本研究发现,在胃癌患者 CA19-9、CEA、AFP、CA15-3、CA72-4 水平较健康对照组显著上升( $P < 0.05$ ),说明这些肿瘤标志物具有成为胃癌诊断指标的潜力。

综上所述,肿瘤标志物的检测对于胃癌的诊断和病情监测,具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 解庭波,张蕾. 人工神经网络在消化道肿瘤检测和诊断中的应用进展[J]. 长江大学学报自然科学版:医学卷, 2009,6(3):69-72.
- [2] 王海霞,王先民. 概述检测肿瘤标志物的方法[J]. 中国现代药物应用,2009,3(15):112-113.
- [3] Diamandis EP. Practice guidelines and recommendation for use tumor markers in the clinic[M]. Washington DC: AACC Press,2002:412-413.
- [4] 严丽丽. 肿瘤分子标记物检测的进展[J]. 局解手术学杂志,2007,16(6):428-429.
- [5] 李娟. 肿瘤标志物检测对肺癌诊断的临床应用价值[J]. 中国保健营养,2012,22(11):4263-4264.
- [6] 林俊. X线钡餐检查在胃癌确诊中作用的研究[J]. 中国中医药咨讯,2010,2(1):165.
- [7] 杨翅,黄媚,彭力冬,等. 超声内镜在胃癌术前分期检查中的应用价值[J]. 中国医药导报,2012,8(35):168-169.
- [8] 易明兰,袁晋华. 胃镜. 胃镜检查对早期胃癌的诊断价值[J]. 中华医学研究杂志,2004,4(7):628-629.
- [9] 曾聪,全国莉,王春莲. 联合检测 6 种血清肿瘤标志物在肺癌诊断中的意义[J]. 广东医学,2012,33(6):808-810.
- [10] Wu J, Fu Z, Yan F, et al. Biomedical and clinical applications of immunoassays and immunosensors for tumor markers[J]. Trends Anal Chem,2007,26(7):679-688.

(收稿日期:2015-10-27 修回日期:2016-01-21)

### • 临床探讨 •

## 阴式与开腹全子宫切除术在治疗子宫肌瘤中的临床效果比较

阙兴芹<sup>1</sup>,姚婷婷<sup>2</sup>,范玉兰<sup>1</sup>,张梅<sup>1</sup>(1. 重庆市渝北区人民医院 401120;2. 中山大学孙逸仙纪念医院,广州 510120)

**【摘要】** 目的 对比阴式与开腹全子宫切除术在治疗子宫肌瘤中的临床效果。方法 采用回顾性研究比较 2006 年 1 月至 2014 年 12 月该院收治的 84 例非脱垂子宫阴式子宫切除术(研究组)与同期 87 例开腹全子宫切除术(对照组)患者的临床效果。结果 研究组手术时间与对照组相当,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但术中出血量、术后肛门排气时间、术后疼痛、术后发热均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 阴式子宫切除术相对开腹子宫切除术具有出血少、肠道功能恢复快、术后疼痛轻等优势,值得推广。

**【关键词】** 子宫切除术; 阴道式; 子宫肌瘤

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.08.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)08-1121-03

自 1813 年 Langgenbeck 首次开展阴式全子宫切除术(TVH)以来已有 200 年历史<sup>[1-2]</sup>,很长一段时间其主要用于脱垂子宫的切除。TVH 不切开腹壁,具有创伤小、腹腔干扰小、粘连轻、术后恢复快、术后腹部无疤痕、美观等优点。但因手术野小、暴露差、操作困难、对术者要求高妨碍了其在临床上的普及<sup>[3]</sup>。但随着微创技术的发展和手术器械的更新,阴式手术近年来又重新被重视,手术指征也逐渐扩大,非脱垂大子宫也开展了阴式子宫全切。现将重庆市渝北区人民医院 84 例接受 TVH 与 87 例接受开腹全子宫切除术(TAH)患者的临床效果

比较报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2006 年 1 月至 2014 年 12 月期间重庆市渝北区人民医院收治的有子宫切除指征的子宫肌瘤患者 84 例作为研究组行 TVH,均为正常位置非脱垂子宫,子宫大小 10~14 周。其中子宫大小在 10~12 周者 50 例,12~14 周者 34 例。随机选择本院同期 TAH 患者 87 例作为对照组,其中子宫大小在 10~12 周者 53 例,12~14 周者 34 例。两组均有自然分娩史,术前检查子宫活动度均可,均无特殊部位的肌瘤