

AIDS 宣传教育的公益性,采取网络、公共电子显示屏、社交媒体等多种新方式,全面普及 AIDS、性病防治知识和政策,努力形成全社会共同应对 AIDS 挑战的良好局面,提高大众,尤其是青少年,对 AIDS 相关知识知晓率 and 自我防范意识,降低伤害发生<sup>[10]</sup>。(3)外来人员发生婚外性行为多,扩大男男性行为、注射吸毒、暗娼等易感染 AIDS 病毒危险行为人群综合干预工作,在容易发生婚外性行为的地区(如工业园区、物流园、商业娱乐场所)增加免费安全套发放机,增加性行为中安全套使用比例。(4)扎实开展本区高校 AIDS 防控试点工作<sup>[11]</sup>,建立校园“青艾”小屋等主题活动宣传机制,加强校园青年学生宣传教育工作,对青年学生经常出入的网吧、歌厅、酒吧等娱乐场所实施 AIDS 预防知识健康教育和行为干预,倡导安全性行为,减少 AIDS 病毒感染机会。(5)充分发挥本区的技术优势、经济优势、资源配置优势,加大地方财政配套资金投入,加强 AIDS 预防、治疗、关怀和支持的普遍可及,落实国家“四免一关怀”政策,扩大 AIDS 免费抗病毒治疗覆盖面,减少 AIDS 传播机会;同时做好同伴健康教育宣传工作,降低单阳家庭配偶感染机会。(6)在广泛开展无偿献血公益广告宣传、大力推动无偿献血工作的同时,应加强血液及其制品、医护人员职业暴露安全管理,开展并逐步扩大献血自愿者核酸检测试点,提高血液筛查能力,保障临床用血安全,防止血源性和医源性传播。(7)在社区开展“让艾滋病预防知识进入我家”等亲民性的宣传教育,认真落实相关政策,加强 AIDS 防治定点综合医院及传染病医院的学科和能力建设,提高综合诊疗能力,保障感染者和患者的诊疗权益,改善 AIDS 患者的生存环境和生活质量,提高市民包容程度,消除歧视,创建和谐社会。

参考文献

[1] 张磊,张晓莉.全球艾滋病蔓延趋势得到扭转[J].医学与临床探讨.

社会,2015,7(8):94.

[2] 张维,吴国辉,卢戎戎.2007~2013 年重庆市艾滋病流行趋势与特征分析[J].现代预防医学,2015,42(18):3272-3275.  
 [3] 何勤英.艾滋病监测系统评估[J].预防医学情报杂志,2006,22(6):720-722.  
 [4] 汪宁.我国艾滋病预防控制的形势与面临的挑战[J].中华预防医学杂志,2004,38(5):291-293.  
 [5] 卢洪洲,潘启超,宁镇.我国艾滋病流行现状及应对策略[J].健康教育与健康促进,2013,8(6):445-448.  
 [6] 胡虹,邹运铨.监督联合国大会《艾滋病宣言》实施进展核心指标变化的分析及启示[J].中国艾滋病性病,2015,20(6):513-515.  
 [7] 卫生部,国家计委,科技部,等.中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998~2010 年)[J].中华人民共和国国务院公报,1998,3(29):1105-1113.  
 [8] 赵焯,马颖,陈任,等.我国艾滋病防治政策分析[J].中国卫生事业管理,2015,32(2):114-117.  
 [9] 吴尊友.中国艾滋病防治面临新形势与新挑战[J].中国公共卫生,2011,27(12):1505-1507.  
 [10] 张洋,何玲.中国青少年体质健康状况动态分析:基于 2000~2014 年四次国民体质健康监测数据[J].中国青年研究,2016,27(6):156-158.  
 [11] 吴尊友.我国学校艾滋病防控形势及策略[J].中国学校卫生,2015,36(11):1604-1605.

(收稿日期:2016-08-21 修回日期:2016-12-13)

## TGSF 和 Tg 联合检测甲状腺癌的诊断价值

侯卫科

(河南宏力医院检验科,河南新乡 453400)

**摘要:**目的 探讨肿瘤特异性生长因子(TGSF)和甲状腺球蛋白(Tg)联合检测对甲状腺癌的诊断价值。**方法** 选择 2014 年 5 月至 2015 年 5 月在该院住院的甲状腺患者 119 例(甲状腺癌组),根据肿瘤类型,分为甲状腺乳头状癌组(37 例)、甲状腺滤泡状癌组(37 例)、混合型甲状腺癌组(45 例)3 个亚组。健康对照组为同期健康体检者 60 例。采用贝克曼库尔特 AU5800 全自动生化分析仪和贝克曼库尔特 DXI800 全自动化学发光分析仪测定各组 TGSF 和 Tg 水平。**结果** 甲状腺癌各亚组 TGSF、Tg 水平明显高于健康对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );甲状腺癌各亚组患者与健康对照组 TGSF 和 Tg 的阳性率比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );两者的联合检测明显提高了甲状腺癌诊断的阳性率。**结论** 血清 TGSF 和 Tg 是甲状腺癌的独立危险因素,联合检测对甲状腺癌诊断具有重要的临床价值。

**关键词:**肿瘤特异性生长因子; 甲状腺球蛋白; 甲状腺癌; 联合检测

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0879-02**

随着电离辐射的增多,碘摄取异常,甲状腺自身免疫性疾病、促甲状腺激素及其受体增多等,甲状腺恶性肿瘤逐年增多,在确诊肿瘤患者中甲状腺癌占 1.4%,发病率已达到 2.5/10 万~4.0/10 万。混合型甲状腺癌(含有乳头状癌和滤泡癌的成分)又称为分化甲状腺癌,已成为严重危害人类健康的疾病,其约占甲状腺癌的 90.0%。提高甲状腺癌诊断水

平,尽早发现并及时治疗对患者预后具有重要的临床意义。本文旨在通过联合检测肿瘤特异性生长因子(TGSF)和甲状腺球蛋白(Tg)水平,研究其对甲状腺癌的诊断价值,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 5 月至 2015 年 5 月在本院住院

的甲状腺癌患者 119 例(甲状腺癌组),其中男 44 例,女 75 例;平均年龄(55.3±12.6)岁。根据肿瘤类型,分为甲状腺乳头状癌组(37 例)、甲状腺滤泡状癌组(37 例)、混合型甲状腺癌组(45 例)3 个亚组。均符合世界卫生组织关于甲状腺癌的诊断标准。健康对照组为同期健康体检者 60 例,其中男 38 例,女 22 例,平均年龄(54.0±10.2)岁。甲状腺癌组和健康对照组在年龄构成上比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 患者于入院后次日清晨空腹抽静脉血 5 mL,分别置于 2 mL 抗凝管或无添加剂的试管中,使用美国贝克曼公司 AU5800 全自动生化分析仪(生化比色法)测定 TGSF,贝克曼库尔特 DXI800 全自动化学发光分析仪测定 Tg,所用试剂由贝克曼公司生产。阳性结果判断:TGSF>70 U/mL, Tg>80 ng/mL(试剂生产厂家提供)为阳性。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 各组血清 TGSF 和 Tg 水平比较** 甲状腺癌各亚组患者与健康对照组 TGSF 和 Tg 水平比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 各组 TGSF 和 Tg 水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别       | n  | TGSF(U/mL) | Tg(ng/mL)  |
|----------|----|------------|------------|
| 甲状腺乳头状癌组 | 37 | 110.5±44.5 | 125.0±49.5 |
| 甲状腺滤泡状癌组 | 37 | 130.2±66.2 | 140.0±70.5 |
| 混合型甲状腺癌组 | 45 | 155.4±89.5 | 136.0±58.2 |
| 健康对照组    | 60 | 18.4±15.1  | 45.0±36.5  |

**2.2 各组患者血清 TGSF 和 Tg 阳性率比较** 甲状腺癌各亚组与健康对照组 TGSF 和 Tg 的阳性率比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两者的联合检测明显提高了甲状腺癌诊断的阳性率。见表 2。

表 2 各组 TGSF 和 Tg 阳性率比较(%)

| 组别       | n  | TGSF | Tg   | TGSF+Tg |
|----------|----|------|------|---------|
| 甲状腺乳头状癌组 | 37 | 75.2 | 72.1 | 89.2    |
| 甲状腺滤泡状癌组 | 37 | 85.1 | 82.5 | 92.8    |
| 混合型甲状腺癌组 | 45 | 83.8 | 86.0 | 98.8    |
| 健康对照组    | 60 | 3.0  | 1.6  | 4.0     |

**3 讨 论**

甲状腺癌患者由于受到某些因素的影响并且在早期无明显症状,确诊率较低,很容易出现误诊<sup>[1]</sup>。甲状腺癌患者的主要临床表现为颈部淋巴结肿大且在短期内快速增大,而症状并不明显,所以很容易被忽略,单靠患者临床表现对患者明确诊断以及后期的治疗难度非常大<sup>[2]</sup>。而通过对患者血清 TGSF 和 Tg 的联合检测对甲状腺癌早期诊断、治疗、干预、预防,以降低其转移率及病死率具有重要临床价值。

TSGF 是恶性肿瘤及其周边毛细血管大量扩增的结果,最近已被证实其是在肿瘤血管发生中起重要作用的内源性血管发生因子,并随着肿瘤的形成和增长逐渐释放到外周血液。TSGF 在肿瘤形成早期即明显升高<sup>[3]</sup>,在肿瘤形成的最初时期

就释放到血液中并达到一定水平,因而在临床症状体征发生前的 3~6 个月即可被检测出来<sup>[4]</sup>,因此 TSGF 可作为一种新的敏感性和特异性较高的广谱肿瘤标志物而被临床应用<sup>[5]</sup>。

Tg 是判断体内是否有功能性甲状腺组织存在的重要肿瘤标志物<sup>[6]</sup>,是作为合成甲状腺素的前体蛋白,有助于甲状腺癌早期诊断,血清 Tg 水平在混合型甲状腺癌中不同病理类型患者中存在差别,Girelli 等<sup>[7]</sup>发现 25%乳头状癌,100%滤泡状癌在临床前期时 Tg 值均>91 ng/mL,至临床期可继续升高,特别是滤泡状癌升高更明显。术前血清 Tg 水平与肿瘤的大小、分化程度、转移情况有相关性<sup>[8]</sup>,原因是 Tg 在肿瘤的生长破坏了甲状腺组织后释放入血液,以及肿瘤本身大量合成、释放 Tg 所致。

本文探讨了 60 例健康体检者、119 例甲状腺癌患者血清 TGSF 和 Tg 两项肿瘤标志物的表达情况,研究结果显示,甲状腺癌各亚组血清 TGSF 和 Tg 的水平及阳性率明显高于健康对照组,甲状腺乳头状癌组血清 TGSF 和 Tg 阳性率分别为 75.2%、72.1%,甲状腺滤泡状癌组分别为 85.1%、82.5%,混合型甲状腺癌组分别为 83.8%、86.0%,两者的联合检测明显提高了甲状腺癌诊断的阳性率。因此,两者联合检测在甲状腺癌的早期诊断中具有非常重要的意义,为临床早发现、早诊断甲状腺癌提供了良好的参考依据。

综上所述,TGSF 和 Tg 的联合检测对甲状腺癌的诊断有较高的临床价值,有助于临床医生作出早期诊断并制订治疗方案。

**参考文献**

- [1] 吴晓薇,陆汉魁,高云朝. 甲状腺球蛋白的测量及临床应用价值[J]. 标记免疫分析与临床,2008,15(5):325-327.
- [2] 唐丽娜,任永富,阎若元,等. 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断价值[J/CD]. 中华医学超声杂志(电子版),2008,5(1):68-73.
- [3] Folkman J. What is the evidence that tumors are angiogenesis dependent[J]. J Natl Cancer Inst,1990,82(1):4-6.
- [4] 江波,聂振声,刘东博,等. 血清肿瘤标志物对结直肠癌诊断的评价[J]. 肿瘤研究与临床,2002,14(3):199-201.
- [5] 徐向东,王海鹏. 健康体检人群恶性肿瘤特异性生长因子的检测与分析[J]. 标记免疫分析与临床,2010,17(3):190-191.
- [6] Sisson JC, Thompson NW, Giordano TJ, et al. Serum thyroglobulin levels after thyroxine withdrawal in patients with low risk papillary thyroid carcinoma[J]. Thyroid, 2000,10(2):165-169.
- [7] Girelli ME, De Vido D. Serum thyroglobulin measurements in differentiated thyroid cancer[J]. Biomed Pharmacother,2014,54(6):330-333.
- [8] Massart C, Maugendre D. Importance of the detection method for thyroglobulin antibodies for the validity of thyroglobulin measurements in sera from patients with Graves disease[J]. Clin Chem,2002,48(1):102-107.