

临床皮肤科杂志, 2012, 41(2): 123.

- [2] 陈爱莲. 新生儿尿布皮炎的发病原因和护理进展[J]. 内科, 2014, 9(2): 211-213.
- [3] 高萍. 紫草油外用治疗小儿尿布皮炎 10 例[J]. 河北中医, 2010, 32(12): 1778.
- [4] 黄华飞, 李萍, 屈华芳. 湿润烧伤膏治疗 21 例 NICU 早产儿尿布皮炎疗效观察[J]. 浙江预防医学, 2010, 22(2): 72-73.
- [5] 蔡玲霞. 湿润烧伤膏治疗新生儿尿布皮炎的疗效观察及护理[J]. 中国社区医师, 2014, 30(7): 126-127.
- [6] 魏健, 黄波, 赵琳, 等. 氧气吹臀联合莫匹罗星软膏涂抹治疗婴儿红臀的疗效[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27

(17): 1319, 1368.

- [7] 阳春梅. 应用 3M 液体敷料联合电吹风护理新生儿红臀的效果观察[J]. 全科护理, 2015, 13(6): 561-562.
- [8] 袁远. 3M 皮肤保护膜喷雾剂在腹泻患儿红臀护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 18(19): 82-83.
- [9] 李建业, 杨荣, 郑媛媛. 湿润烧伤膏治疗新生儿尿布皮炎临床分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(26): 26-27.
- [10] 林德湘, 于冬梅, 刘艳华. 湿润烧伤膏治疗婴幼儿尿布皮炎 94 例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(12): 1849-1850.

(收稿日期: 2017-09-20 修回日期: 2017-11-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 07. 041

四项肿瘤标志物联合测定对胆囊癌患者预后的影响

何丽琳, 沈永祥[△]

(湖北省天门市第一人民医院肿瘤科 431700)

摘要:目的 探讨糖类抗原(CA)242、CA199、癌胚抗原(CEA)及 CA125 联合测定对胆囊癌患者预后的影响。方法 选取 2012 年 12 月至 2015 年 12 月该院收治的 78 例胆囊癌患者作为观察组;取同期入院治疗的 78 例胆囊炎、胆囊结石等良性疾病患者作为试验组;另取同期入院的 78 例健康体检者作为对照组。利用电化学免疫仪采用双抗体夹心法测定研究对象 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平。随访 12 个月后,测定复发及未复发患者 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平。结果 观察组 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平高于试验组与对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);CA242、CA199、CEA 及 CA125 诊断灵敏度、特异度、阳性似然比及阴性似然比比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组复发患者 CA199、CA242、CA125 水平高于未复发患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 胆囊癌患者采用 CA242、CA199、CEA 及 CA125 联合测定效果理想,能指导临床治疗,改善患者预后,值得临床推广应用。

关键词:胆囊癌; 电化学免疫仪; 双抗体夹心法

中图分类号: R735.8

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)07-1014-04

胆囊癌(GBC)是胆囊最常见、侵袭性较强的恶性肿瘤之一,发病早期临床症状缺乏特异性,多数患者一旦确诊已经属于晚期,导致患者 5 年生存率较低,治疗预后较差^[1]。因此,加强 GBC 患者早期诊断能为治疗提供依据和参考^[2]。目前,临床上对于 GBC 诊断主要以手术病理诊断为主,该方法能帮助患者确诊,是 GBC 患者诊断的“金标准”,但是该诊断方法具有一定的创伤性,导致患者诊断依从性较差^[3]。不同的肿瘤标志物[糖类抗原(CA)242、CA199、癌胚抗原(CEA)及 CA125]在肝癌、胃癌、大肠癌等肿瘤中具有较好的诊断效果,但是诊断效果结果不同。研究表明,GBC 的发生、发展与鞘氨醇-1 磷酸受体 1 水平的过度表达及内质网蛋白 29 缺失等有关,能诱发或促进肿瘤的发生、发展^[4]。同时,CA242、CA199、CEA 及 CA125 诊断时创伤性较小,能指导患者治疗及预后,能全面反映患者临床诊断。本文特选取 2012 年 12 月至 2015 年 12 月医院收治 78 例 GBC 患者作为

研究对象探讨 CA242、CA199、CEA 及 CA125 联合测定对 GBC 患者预后的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 12 月至 2015 年 12 月本院收治 78 例 GBC 患者作为观察组,其中男 45 例,女 33 例;年龄 26~77 岁,平均(48.64±4.26)岁;肿瘤分期:Ⅱ期 7 例,ⅢA 期 10 例,ⅢB 期 33 例,ⅣA 期 6 例,ⅣB 期 22 例。选取同期入院治疗的 78 例胆囊炎、胆囊结石等良性疾病患者作为试验组,其中胆囊炎 25 例,胆囊息肉 29 例,胆囊结石 24 例;男 36 例,女 42 例;年龄 25~78 岁,平均(49.91±4.51)岁。同时选取 78 例入院健康体检者作为对照组;其中男 39 例,女 39 例;年龄 25~79 岁,平均(49.81±5.31)岁。三组研究对象性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合 GBC、胆囊良性疾病临床

[△] 通信作者, E-mail: 2653539677@qq.com.

诊断标准;(2)均经过手术病理、影像学检查最终得到确诊;(3)本课题得到医院伦理委员会批准、监督,患者及家属签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)不符合 GBC、胆囊良性疾病诊断及纳入标准者;(2)资料不全或难以配合诊断者;(3)合并严重心、肝、肾功能异常者。

1.3 方法 三组研究对象入院后进行相关检查,观察组与试验组入院次日清晨抽取空腹静脉血 5 mL;对照组当天清晨抽取空腹静脉血 5 mL,离心 5 min,速度为 3 000 r/min,采集上层清液并且在 -80 ℃低温冰箱中备用。利用电化学免疫仪采用双抗体夹心法对三组研究对象 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平进行测定。对确诊的 GBC 患者进行 12 个月随访,对 GBC 复发与未复发患者 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平进行测定,相关测定方法见与上述相同^[5-6]。

1.4 诊断标准 CA242、CA199、CEA 及 CA125 参考值:CA242≤15 U/mL、CA199≤39 U/mL、CEA≤

10 μg/L 及 CA125≤35 U/mL。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料用例或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组研究对象 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平比较 试验组与对照组 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平高于试验组与对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 三组研究对象 CA242、CA199、CEA 及 CA125 阳性率比较 试验组与对照组 CA242、CA199、CEA 及 CA125 阳性率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组 CA242、CA199、CEA 及 CA125 阳性率高于试验组与对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 三组研究对象 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CA242(U/mL)	CA199(U/mL)	CEA(μg/L)	CA125(U/mL)
观察组	78	39.81±11.24 ^{△#}	241.41±20.41 ^{△#}	9.31±2.16 ^{△#}	55.91±13.11 ^{△#}
试验组	78	10.12±3.12	15.31±5.31	3.81±1.63	12.12±3.31
对照组	78	9.84±3.08	14.58±4.99	3.90±1.64	11.93±3.13

注:与试验组相比,△ $P < 0.05$;与对照组相比, # $P < 0.05$

表 2 三组研究对象 CA242、CA199、CEA 及 CA125 阳性结果比较[n(%)]

组别	n	CA242	CA199	CEA	CA125
观察组	78	52(66.67) ^{△#}	33(42.31) ^{△#}	7(8.97) ^{△#}	51(65.38) ^{△#}
试验组	78	1(1.28)	1(1.28)	2(2.56)	1(1.28)
对照组	78	2(2.56)	2(2.56)	1(1.28)	1(1.28)

注:与试验组相比,△ $P < 0.05$;与对照组相比, # $P < 0.05$

2.3 四种肿瘤标志物诊断灵敏度、特异度比较 不同肿瘤标志物 CA242、CA199、CEA 及 CA125 诊断灵敏度、特异度、阳性似然比及阴性似然比比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);灵敏度由高到低依次为 CA199、CA242、CA125 及 CEA,见表 3。

表 3 CA242、CA199、CEA 及 CA125 诊断灵敏度、特异度比较(%)

指标	灵敏度、特异度比较(%)			
	灵敏度	特异度	阳性似然比	阴性似然比
CEA	11.5	97.41	4.41	0.91
CA199	71.79	96.12	18.31	0.29
CA242	64.14	98.73	48.45	0.36
CA125	44.81	96.12	11.67	0.58

2.4 观察组复发与未复发患者 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平比较 对观察组患者进行 12 个月随

访,16 例复发。复发患者与未复发患者 CEA 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);复发患者 CA199、CA242、CA125 水平高于未复发患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 观察组复发与未复发患者 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CA242(U/mL)	CA199(U/mL)	CEA(μg/L)	CA125(U/mL)
复发患者	16	34.51±8.46	216.43±23.41	9.31±1.35	53.89±6.47
未复发患者	62	12.41±1.46	78.41±12.52	7.12±1.25	11.32±2.15
t		19.581	20.448	1.396	19.284
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

GBC 发病早期临床症状缺乏特异性,多数患者确诊已是中、晚期,延误了最佳治疗时机^[7]。常规治疗

方法以手术病理、影像学诊断为主,这些方法虽能帮助患者确诊,但诊断具有一定的创伤性,会导致患者诊断预后较差,严重者甚至难以配合诊断。因此,寻找合适的 GBC 肿瘤标志物对帮助患者早期确诊,降低临床病死率具有重要的意义^[8]。

近年来,CA242、CA199、CEA 及 CA125 联合测定在 GBC 患者中得到应用且效果理想。本研究中,试验组与对照组 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组 CA242、CA199、CEA 及 CA125 水平高于试验组与对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此看出,不同 CA242、CA199、CEA 及 CA125 在 GBC 患者中表达明显不同。CA199 是临床上常用的一种黏液性蛋白,最早在结肠癌患者中被发现,且健康人群 CA199 水平相对较低,在胰腺癌、GBC、胃癌中表达相对较高,尤其是胰腺癌、GBC。CA199 除了存在于血清外,在胸腔积液、腹腔积液、胆汁及胰液中均能分泌,通过测定 CA199 能提高 GBC 的临床诊断效果,为患者后续治疗提供依据和参考。研究表明,CA199 水平在人体中相对稳定,受到的影响因素也相对较高,在良性阻塞性疾病、肝实质受损中假阳性率较高^[9]。CEA 也是一种常用的糖蛋白,在多数消化道肿瘤中呈高表达,并且 CEA 水平的升高与患者病情严重呈相关性,与肿瘤是否发生转移、复发关系密切,能预测和评估患者预后情况。研究表明,CEA 诊断灵敏度较低,特异度不强,并不适用于肿瘤的大规模筛查^[10]。本研究中,观察组 CA242、CA199、CEA 及 CA125 阳性率高于试验组与对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此看出,CA242、CA199、CEA 及 CA125 在不同疾病中阳性率存在明显差异。CA242 及 CA125 也是确诊 GBC 常用的肿瘤标志物,该标志物与 CA199 具有许多相似之处,能提高 GBC 诊断确诊率,能动态反映患者病情变化情况,正确指导临床治疗,促进患者早期恢复^[11]。从大的角度来说,CA125 最早在卵巢囊腺癌细胞中被发现,属于是一种糖蛋白性肿瘤相关抗原;而 CA242 则是一种唾液酸化的鞘糖脂类抗原。研究表明,CA242 和 CA125 是胰腺癌结肠癌、卵巢癌的标志物^[12]。本研究中,不同肿瘤标志物 CA242、CA199、CEA 及 CA125 诊断灵敏度、特异度、阳性似然比及阴性似然比比较,差异有统计学意义($P<0.05$);灵敏度由高到低依次为 CA199、CA242、CA125 及 CEA。由此看出,不同 CA242、CA199、CEA 及 CA125 灵敏度、特异度存在明显的差异,临床诊断时可以联合不同的 CA242、CA199、CEA 及 CA125。

CA242、CA199、CEA 及 CA125 联合测定时,可以通过受试者工作特征曲线进行分析,确定 CA242、CA199、CEA 及 CA125 最佳参考值,从而能提高

CA242、CA199、CEA 及 CA125 的诊断价值。GBC 发病率较高,并且其淋巴结转移范围和转移模式与胆囊的淋巴引流途径存在许多相似部位。当肿瘤细胞侵袭胆囊肌层时,淋巴结将会发生转移、复发。患者发病时首先引起胆囊管淋巴结发生转移,然后侵袭淋巴结转移到肝门、胆总管周围,最后转移到淋巴结部位。国外学者研究显示,甲胎蛋白和 CA242 联合测定有助于提高胆管癌诊断灵敏度、特异度。从 CA242、CA199、CEA 及 CA125 来看,CA199 具有较低的特异度和较高的灵敏度,其可能与血清水平有关,能提高 GBC 诊断灵敏度,适用 GBC 肿瘤高危人群体检筛查中。本研究中,对 GBC 患者进行 12 个月随访,78 例患者中 16 例复发。复发患者 CA199、CA242、CA125 水平高于未复发患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此看出,CA242、CA199、CEA 及 CA125 的诊断能评估患者预后,指导临床治疗,为患者调整治疗方案提供依据和参考。但是,临床上对于采用 CA242、CA199、CEA 及 CA125 诊断效果不理想者,则可以联合其他方法诊断,发挥不同诊断方法优势,帮助患者早期确诊。同时,对于确诊患者则应该及时制订有效的措施进行治疗,治疗时可以加强 CA242、CA199、CEA 及 CA125 测定,指导临床治疗,使得患者的治疗更具针对性,延长患者寿命,促进患者早日恢复。

综上所述,GBC 患者采用 CA242、CA199、CEA 及 CA125 联合测定效果理想,能帮助患者早期确诊,指导临床治疗,改善患者预后,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张航宇,窦科峰. 超声联合肿瘤标志物 CA19-9 及超敏 C 反应蛋白检测对胆囊癌早期诊断准确性的影响[J]. 解放军医学杂志,2014,39(3):222-225.
- [2] 王强,祁晶晶,胡兰英. 血清肿瘤标志物联合检测在胆囊癌诊断中的临床意义[J]. 国际检验医学杂志,2016,37(1):106-107.
- [3] 康慧媛,汪洋,金淑媛,等. 骨髓形态联合血清肿瘤标志物检测对淋巴瘤的诊断及预后意义[J]. 中国实验血液学杂志,2015,23(2):416-419.
- [4] LI R, YANG D, TANG C L, et al. Combined hepatocellular carcinoma and cholangiocarcinoma (biphenotypic) tumors: clinical characteristics, imaging features of contrast-enhanced ultrasound and computed tomography[J]. BMC Cancer, 2016, 16(1):1-11.
- [5] CHEN Q W, LI H J, CHEN Y N, et al. Hepatic lesions detected after mastectomy, in breast cancer patients with hepatitis background May need to undergo liver biopsy to rule out second primary hepatocellular carcinoma [J]. PLoS One, 2016, 11(1):e0139782.
- [6] 吴红芳. 原发性胆囊癌肿瘤标志物表达与其病理分期的相关性研究[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(9):31-33.
- [7] 魏志力,张小弟,宋平辉,等. 手术+放疗+化疗的一体化

治疗方案治疗胆囊癌的生存分析及血清指标评估[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(24): 3059-3062.

- [8] 李刚强, 濮亚斌. 胆囊癌患者血浆中相关 microRNA 的表达及其临床意义[J]. 中国医师杂志, 2015, 17(8): 1200-1203.
- [9] 郝瑞, 张熊, 邓睿. ANXA3mRNA 和 LivinmRNA 在胆囊癌和胆囊息肉中的表达及意义[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(10): 1404-1407.
- [10] 姚娟, 师传帅, 续薇. 中性粒细胞/淋巴细胞比值与消化系统肿瘤的临床研究进展[J]. 实用检验医师杂志, 2016, 8

(1): 48-50.

- [11] 董晨光, 王世明, 苏文博. 肿瘤标志物联合检测在肝门胆管癌诊断中的研究进展[J]. 中国当代医药, 2015, 22(5): 17-19.
- [12] 刘晓彦, 马丽娜, 雒夏, 等. 肝硬度联合血清超敏 C 反应蛋白检测在诊断乙肝肝硬化并发原发性肝癌中的价值[J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 40(2): 119-122.

(收稿日期: 2017-09-23 修回日期: 2017-11-21)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.07.042

手术室护理干预对老年腹腔镜泌尿外科手术患者的影响

查 园, 谢 丽[△]

(陕西省汉中市中心医院手术室 723000)

摘要:目的 探讨基于量化评估策略下的手术室护理干预对老年腹腔镜泌尿外科手术患者应激反应及术后恢复的影响。方法 选取 2015 年 6 月至 2016 年 5 月收治的 92 例老年腹腔镜泌尿外科手术患者为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 46 例, 对照组给予健康教育等常规护理干预, 观察组联合应用基于量化评估策略下的手术室护理干预, 比较两组患者心理应激、生理应激、手术相关指标。结果 观察组手术时间、肛门排气时间、住院时间明显短于对照组, 术中出血量明显少于对照组, 并发症发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 焦虑、抑郁评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 血清皮质醇、肾上腺素、去甲肾上腺素水平明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 基于量化评估策略下的手术室护理干预有助于缓解老年腹腔镜泌尿外科手术患者心理与生理应激反应, 促进术后恢复, 减少术后并发症发生, 可在临床上推广使用。

关键词:老年; 泌尿外科; 腹腔镜; 量化评估; 手术室护理

中图分类号: R473.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)07-1017-04

随着腹腔镜技术的不断发展和成熟, 在泌尿外科的应用日益增多, 得到了医生和患者的广泛认同。但腹腔镜手术毕竟是一种微创手术, 不可避免地对患者心理上、生理上造成应激反应^[1], 通过护理干预缓解患者应激反应已成为临床共识。手术室护理干预文献报道很多, 但同质化现象严重, 且少于对患者生理应激反应的比较。基于量化评估策略下护理干预是建立在量化评估基础上的一种差异性护理方法, 具有针对性与时效性的特点^[2]。本文采取随机对照研究的方法, 探讨基于量化评估策略下的手术室护理干预对老年泌尿外科手术患者应激反应及术后恢复的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 6 月至 2016 年 5 月收治的 100 例老年腹腔镜泌尿外科手术患者为研究对象, 中途退出 5 例, 拒绝签署知情同意书 3 例, 最终纳入病例 92 例, 男 54 例, 女 38 例; 年龄 61~75 岁, 平均

(65.12±4.21)岁; 手术类型: 肾囊肿去顶术 41 例, 肾上腺肿瘤切除术 23 例, 肾肿瘤剜除术 17 例, 肾癌根治性切除术 11 例; 文化程度: 初中及以下 30 例, 高中(含中专) 49 例, 大专及以上 13 例; 家庭月收入: < 3 000 元 47 例, ≥ 3 000 元 45 例。在取得医院伦理委员会批准、患者签署知情同意书的前提下, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 46 例。观察组男 26 例, 女 20 例; 平均年龄(65.14±3.56)岁; 手术类型: 肾囊肿去顶术 21 例, 肾上腺肿瘤切除术 11 例, 肾肿瘤剜除术 9 例, 肾癌根治性切除术 5 例; 文化程度: 初中及以下 16 例, 高中(含中专) 24 例, 大专及以上 6 例; 家庭月收入: < 3 000 元 25 例, ≥ 3 000 元 21 例。对照组男 28 例, 女 18 例; 平均年龄(65.10±3.42)岁; 手术类型: 肾囊肿去顶术 20 例, 肾上腺肿瘤切除术 12 例, 肾肿瘤剜除术 8 例, 肾癌根治性切除术 6 例; 文化程度: 初中及以下 14 例, 高中(含中专) 25 例, 大专及以上 7 例; 家庭月收入: < 3 000 元 22

[△] 通信作者, E-mail: xieli_7812@163.com.