

• 检验医学 •

联合检验粪便及肿瘤标志物在结直肠癌诊治中的价值

张美英

沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600

摘要：目的 研究联合检验粪便及肿瘤标志物在结直肠癌诊治中的价值。**方法** 选取在我院接受治疗的结直肠癌患者 66 例，选取时间为 2017 年 5 月 -2018 年 5 月，所有患者在治疗前均接受粪便及肿瘤标志物联合检验，并以病理检验作为金标准，对比两种检验方式的准确性。**结果** 经过检测后，粪便及肿瘤标志物联合检验的检出率为 96.97%，病理检验的检出率为 100.00%，两种检验方法的检出率对比，差异不显著， $P>0.05$ ；粪便及肿瘤标志物联合检验的敏感性、特异度，与病理检验对比，差异不显著， $P>0.05$ ；粪便及肿瘤标志物联合检验的漏诊率、误诊率，与病理检验对比，差异不显著， $P>0.05$ 。**结论** 结直肠癌患者接受粪便及肿瘤标志物联合检验，可以准确的检验出患者的病情，值得推广应用。

主题词：粪便；肿瘤标志物；结直肠癌；联合检验

中图分类号：R735.34

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-120-02

结直肠癌是临床上常见的疾病，属于胃肠道恶性肿瘤^[1]。结直肠癌的产生与人们的饮食习惯、大肠慢性炎症、环境因素等有关，当患者处于病情初发期时，患者无明显的临床症状，随着患者病情的不断发展，患者会逐渐出现消化不良、大便潜血、恶心、呕吐、腹部疼痛等临床症状，且患者的肿瘤细胞会随着血液和淋巴转移，对患者的肝脏、肺部和骨等造成严重损伤，危及患者的生命安全^[2]。结直肠癌患者需要及时的接受病情诊断，然后接受相关治疗，本文主要研究联合检验粪便及肿瘤标志物在结直肠癌诊治中的价值，现报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院接受治疗的结直肠癌患者 66 例，选取时间为 2017 年 5 月 -2018 年 5 月，所有患者在治疗前均接受粪便及肿瘤标志物联合检验，并以病理检验作为金标准，对比两种检验方式的准确性。在所有患者中，有 40 例男性患者，26 例女性患者；患者的最小年龄为 48 岁，患者的最大年龄为 86 岁，患者的平均年龄为 (66.97 ± 6.84) 岁。纳入标准：所有患者均符合结直肠癌的临床诊断标准；所有患者均自愿签署知情同意书。排除标准：排除伴有凝血功能障碍的患者；排除伴有精神疾病和认知障碍的患者^[3]。

1.2 方法

粪便隐血检查：采用便隐血胶体金检测试纸，对患者进行检验，在检验时，严格按照相关说明书进行检验。

肿瘤标志物检查：在检验肿瘤标志物检验时，对 CA199 和 CEA 两种肿瘤相关分子标记物进行检验，抽取患者的空腹静脉血液 3ml，然后将血液放置于 37℃ 的水浴锅中，放置约 60min，然后将静脉血液进行离心处理，离心转速设为 3000r/min，离心 5min，然后将上清液分离，使用电化学发光全自动免疫分析仪和罗氏原装试剂盒进行检测。

1.3 观察指标

检验后，对两种检验方法的检出率、敏感性、特异度、漏诊率和误诊率进行统计和分析。

1.4 数据处理

使用 spss20.0 软件对所有数据进行统计学处理。计数资料采用卡方检验，计量资料采用 T 检验。若 p 值小于 0.05，则代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 联合检验和病理检验的检出率对比

经过检测后，粪便及肿瘤标志物联合检验的检出率为 96.97%，病理检验的检出率为 100.00%，两种检验方法的检出率对比，差异不显著， $P>0.05$ 。如表 1：

表 1：联合检验和病理检验的检出率对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	阴性	阳性	检出率 (%)
联合检验	66	2	64	64 (96.97)
病理检验	66	0	66	66 (100.00)

2.2 联合检验和病理检验的敏感性和特异度对比

粪便及肿瘤标志物联合检验的敏感性为 90.91%、特异度为 92.42%，病理检验的敏感性为 95.45%、特异度为 96.97%，两种检验方法数据对比，差异不显著， $P>0.05$ 。如表 2：

表 2：联合检验和病理检验的敏感性和特异度对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	敏感性	特异度
联合检验	66	60 (90.91)	61 (92.42)
病理检验	66	63 (95.45)	64 (96.97)

2.3 联合检验和病理检验的漏诊率和误诊率对比

粪便及肿瘤标志物联合检验的漏诊率为 1.52%、误诊率为 91.52%，病理检验的漏诊率为 0.00%、误诊率为 0.00%，两种检验方法数据对比，差异不显著， $P>0.05$ 。如表 3：

表 3：联合检验和病理检验的漏诊率和误诊率对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	漏诊率	误诊率
联合检验	66	1 (1.52)	1 (1.52)
病理检验	66	0 (0.00)	0 (0.00)

3 讨论

近年来，人们的生活质量得到逐步的改善，人们的饮食习惯和饮食结果也在逐渐发生变化，现人们越来越多的食用高脂肪的食物，导致消化系统受到较大的压力，进而导致人们容易出现多种消化系统疾病^[4]。结直肠癌是临床上较为常见的消化系统恶性肿瘤，在临床上具有较高的发病率和致死率。结直肠癌对患者的身体机能造成较大的损伤，患者在病发后，会逐渐出现腹胀、腹痛、食欲不振、消化不良、呕血和黑便的症状，导致患者的生活质量受到严重影响，同时会威胁患者的生命^[5]。

结肠癌患者在病发后，需要接受及时的检查诊断，以确定患者的病灶性质、大小，然后对患者实施具有针对性治疗，以改善患者的病情。在对患者的病情进行检查诊断时，主要是对患者实施粪便及肿瘤标志物联合检验，粪便隐血检验是

通过检测粪便中含有的过氧化物酶活性的成分,以确定患者的病情;肿瘤标志物检验时通过检验患者血液中的肿瘤标志物质的含量,以确定患者的病情,粪便及肿瘤标志物联合检验,可以准确的对检测出患者的病情,对患者疾病的治疗具有积极的作用^[6]。

本文研究得出,经过检测后,粪便及肿瘤标志物联合检验的检出率为 96.97%,病理检验的检出率为 100.00%,两种检验方法的检出率对比,差异不显著, $P>0.05$;粪便及肿瘤标志物联合检验的敏感性为 90.91%、特异度为 92.42%,病理检验的敏感性为 95.45%、特异度为 96.97%,两中检验方法数据对比,差异不显著, $P>0.05$;粪便及肿瘤标志物联合检验的漏诊率为 1.52%、误诊率为 91.52%,病理检验的漏诊率为 0.00%、误诊率为 0.00%,两中检验方法数据对比,差异不显著, $P>0.05$ 。

综上所述,结直肠癌患者接受粪便及肿瘤标志物联合检验,可以准确的检验出患者的病情,值得推广应用。

参考文献

- [1] 汤军,欧俐苹,陈玲,等.4 种血清肿瘤标志物及粪便

隐血的联合检测在 DukesB 期结肠癌诊断中的应用[J].重庆医学,2017,46(22):3073-3076.

[2] 吴敏,龙静,杨瑶.血清肿瘤标志物联合检验应用于结直肠癌临床诊断的价值分析[J].国际检验医学杂志,2017,38(17):2484-2486.

[3] 杨晓云,刘蕊.联合检测血清 25 羟基维生素 D 及肿瘤标志物在结直肠癌诊断中的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(5):445-449.

[4] 熊娟.探讨肿瘤标志物(CA153、CA199、CA125、CEA)联合检测对乳腺癌、卵巢癌和结直肠癌的诊断价值[J].中国社区医师,2017,33(1):93-94.

[5] 李少兰.血清癌胚抗原、糖类抗原 199 和反应蛋白联合检测在结直肠癌诊断和预后中的应用价值[J].国际检验医学杂志,2016,37(7):910-911.

[6] 方修平.CEA、CA199、CA242 联合检测在结直肠癌术后早期复发监测中的应用价值[J].湖北科技学院学报(医学版),2016,30(1):51-52.

(上接第 117 页)

杏仁化痰止咳润肺;桑叶、柴胡、菊花疏风解表清热,诸药合用,可共奏清热平喘和辛凉宣肺之功,可有效改善肺炎咳嗽患儿临床症状^[4]。现代药理学显示,麻杏石甘汤中麻黄可有效缓解支气管痉挛,改善血液循环,发挥抗病原菌和抗变态反应作用,促进机体免疫功能改善^[5-6]。本研究,对比组用抗感染、平喘解痉、化痰止咳、营养支持等治疗,治疗组增加麻杏石甘汤治疗。结果可见,治疗组小儿肺炎咳嗽转归率高于对比组, $P<0.05$;治疗组肺部啰音、咳嗽消失时间、喘息消失时间热退时间、胸片阴影吸收时间短于对比组, $P<0.05$;干预前两组 C 反应蛋白水平相近, $P>0.05$;干预后治疗组 C 反应蛋白水平低于对比组, $P<0.05$ 。

综上,麻杏石甘汤对小儿肺炎咳嗽的治疗作用确切,可降低炎症水平,加速体征、症状消失,缩短疗程,促进转归。

参考文献

[1] 王树国.加味麻杏石甘汤治疗小儿毛细支气管炎 60 例[J].陕西中医,2012,33(12):1574-1575.

[2] 周斌.加味麻杏石甘汤治疗小儿毛细支气管炎的效果分析[J].现代诊断与治疗,2013,13(16):3627-3628.

[3] 陈秀丽.中西医结合治疗小儿毛细支气管炎 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2012,24(18):41.

[4] 赵彩霞.麻杏石甘汤合二陈汤加味治疗小儿毛细支气管炎 64 例临床疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(6):766-767,768.

[5] 陈炜,常克.麻杏石甘汤的药理研究与儿科临床应用进展[J].内蒙古中医药,2015,34(1):129-130.

[6] 冯永军.麻杏石甘汤加味治疗毛细支气管炎 68 例疗效观察[J].中国实用乡村医生杂志,2014,14(2):45-45.

(上接第 118 页)

以及甘油三酯血液生化检查结果分别为 (9.24 ± 2.65) mmol/L、 (13.62 ± 3.26) mmol/L、 (3.68 ± 0.62) mmol/L,均明显高于正常个体,由此可见,血液生化检查中空腹血糖、糖耐受力以及甘油三酯对个体内分泌异常敏感性高,对糖尿病临床诊疗有较高的临床应用价值。

综上所述,血液生化检验可作为糖尿病患者临床诊疗中医师了解患者病情、判断疾病发展的重要依据,具有较高的临床实践价值。

参考文献

[1] 孙占江.血液生化检验在糖尿病诊疗中的临床应用和价值[J].医学信息,2016,29(2):210.

[2] 孙娇杰.血液生化检验在糖尿病诊疗中的临床应用和价值[J].糖尿病新世界,2015,6(7):132.

[3] 李媛媛,苏东栋.血液生化检验在糖尿病诊疗中的临床应用和价值[J].糖尿病新世界,2016,19(18):104-105.

[4] 黄广武.血液生化检验在糖尿病诊疗中的应用价值[J].临床合理用药杂志,2018,11(3):110-111.

(上接第 119 页)

自动化血型仪引进我院,为实验室的血型鉴定工作提供了重要帮助,使其朝着自动化和标准化的方向发展。与此同时,将最优秀的实验参数作为重要依据,对孵育和判读等过程进行制定。可以在一定程度上降低工作人员的劳动强度,避免出现人为错误,并且对判读结果的正确性进行有效提高。全自动血型仪有着比较高的精度,在此条件下,能够为实验结果的重复性提供重要保障,并且有原始血型结果图像,其可靠性比较高。

参考文献

- [1] 秀军,张国强,孙绍秋,等.Xantus 全自动血型仪正反定

型不符原因分析和对策[J].临床输血与检验,2016,(1):80-81.

[2] 丁琴丽,赖蜜,邱芳.Auto Vue Innova 全自动血型仪在输血相容性检测中的应用分析[J].赣南医学院学报,2017,(2):235-236.

[3] 蓓蓓,徐志华,周军兵,等.Galileo 全自动血型仪在血站血型检测中的应用[J].临床输血与检验,2017,(5):515-517.

[4] 黎金凤,陈剑.Hemotype 全自动血型分析仪在血站血型检测中的应用及评价[J].国际检验医学杂志,2017,(4):547-549.

[5] 刘洲君,朱绍汶,等.全自动血型仪在血型检测中的应用[J].临床输血与检验,2014,(3):250-252.