



肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测方法及在原发性肝癌患者中的诊断研究

陈建丽 (厦门大学附属第一医院杏林分院 361022)

摘要: **目的** 探讨肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测方法在原发性肝癌患者中的应用效果。**方法** 选用2015年7月至2017年7月期间我院的30例原发性肝癌患者为A组,选取同期良性肝病患者30例为B组,选取同期健康体检者30例为对照组,给予三组受检者实施肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测,对比三组检测情况。**结果** A组的AFP、CA199、CA50、TSGF水平高于B组和对照组,对照组的AFP、CA199、CA50、TSGF水平低于B组。**结论** 肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测方法在原发性肝癌患者中的应用效果显著,能准确的诊断出患者的病情,制定最佳的治疗方案,值得应用。

关键词: 肿瘤标志物 甲胎蛋白 原发性肝癌 诊断研究

中图分类号: R322.4+7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-199-02

原发性肝癌为临床上危险性非常高的疾病,分为肝细胞癌、胆管细胞型肝癌,存在难治愈、死亡率高、发病率高的特点,越早诊断出来,越早治疗,患者的生存质量越高,因此,原发性肝癌的诊断价值极高,肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测方法的应用,效果显著^[1]。本文为探讨肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测方法在原发性肝癌患者中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选用2015年7月至2017年7月期间我院的30例原发性肝癌患者为A组,选取同期良性肝病患者30例为B组,选取同期健康体检者30例为对照组,其中,男性18例,女性12例,年龄在31-64岁,平均年龄为(41.24±1.26)岁;所有受检者均为自愿参与,签署知情同意书。

1.2 方法

给予三组受检者实施肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测:(1)设备和试剂:化学发光免疫分析仪设备选用国雅培的i2000;同时还提供甲胎蛋白定量测定、糖抗原50测定、糖抗原19-9测定的试剂盒;(2)标本采集:三组受检者需要在早晨空腹的状况下,为受检者采集静脉

血,剂量为6ml,采集完成后,置于无抗凝的真空管中,在室温的状况下静置半小时,然后实施离心处理,离心的速度为3000rpm,时间控制为10min,然后置于零下30℃的环境下保存^[2]。(3)测试方法:实施CA199、甲胎蛋白、CA50的检测;将标本置于常温下,解冻后实施检测,所有操作严格按照相关说明进行,记录检测结果。应用酶联免疫吸附法对血清肿瘤特异性生长因子(TSGF)进行检测,所有操作严格按照相关说明进行,记录结果^[3]。

1.3 指标观察

观察两组检测阳性率情况、检测结果情况。AFP、CA199、CA50、TSGF的参考值分别为<8.78ng/ml、<37U/ml、<20U/ml、<64U/ml。

1.4 统计分析

将数据用SPSS19.0软件统计分析,用($\bar{x} \pm s$)来表明计量资料,用t、 χ^2 检验计数资料,P值<0.05,统计学有意义。

2 结果

2.1 三组检测阳性率情况

三组的AFP、CA199、CA50、TSGF阳性率进行比较,A组的AFP、CA199、CA50、TSGF阳性率高于B组和对照组,对照组的AFP、CA199、CA50、TSGF阳性率低于B组,统计学有意义(P<0.05);见表1。

表1:三组检测阳性率情况(n,%)

项目	例数	AFP	CA199	CA50	TSGF
A组	30	19 (63.33) **	15 (50.00) **	12 (40.00) **	18 (60.00) **
B组	30	5 (16.67) *	6 (20.00) *	4 (13.33) *	6 (20.00) *
对照组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.00)

注:与对照组比较,*P<0.05,与B组比较,#P<0.05。

2.2 三组检测结果情况

三组的AFP、CA199、CA50、TSGF水平进行比较,A组的AFP、

CA199、CA50、TSGF水平高于B组和对照组,对照组的AFP、CA199、CA50、TSGF水平低于B组,统计学有意义(P<0.05);见表2。

表2:三组检测结果情况($\bar{x} \pm s$)

项目	AFP	CA199	CA50	TSGF
A组(n=30)	978.42±141.52**	227.43±15.38**	30.98±12.42**	70.95±13.16**
B组(n=30)	18.94±3.26*	45.72±12.42*	19.85±5.48*	55.92±11.25*
对照组(n=30)	3.53±0.41	11.42±37.39	5.46±2.38	52.95±10.56

注:与对照组比较,*P<0.05,与B组比较,#P<0.05。

3 讨论

原发性肝癌为典型的恶性肿瘤病症,发病后,对患者的生存质量有着严重的负面影响,应给予重点关注,针对该疾病越早治疗越好,因此,针对该疾病的临床诊断有着极高的诊断价值和意义,如何选择诊断方案成为了关键所在^[4]。

随着我国医疗水平的提升,肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测方法在诊断原发性肝癌中被应用,甲胎蛋白属于胚胎性血清蛋白,该物质主要为卵黄囊内胚层细胞或肝脏细胞分泌,当人体的肝脏损伤后,该物质的水平会升高,损伤越严重,升高越明显,CA199、CA50、TSGF为三种典型的诊断原发性肝癌的肿瘤标志物,当检测到人体中AFP、

CA199、CA50、TSGF的水平出现明显升高时,能确诊为原发性肝癌患者,肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测的价值极高^[5]。

综上所述,肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测方法在原发性肝癌患者中的应用效果显著,能准确的诊断出患者的病情,制定最佳的治疗方案,肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测方法值得在原发性肝癌患者诊断中应用。

参考文献

[1] 曹丽荣. 肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测方法在原发性肝癌患者中的诊断研究[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(6):909-911.

[2] 关秀丽, 李红娜. 肿瘤标志物联合甲胎蛋白检测方法在原发性肝癌患者中的诊断研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,

(下转第204页)



次反射达到的,因此在诊断过程中易受环境的影响,在诊断分析时出现假反射现象,易出现误诊。高血压性心脏病在超声心动图与心电图检查中均具有多样性改变,且B超诊断与心电图诊断均具有无创性。但是,心脏B超诊断具有较高的敏感性与特异性,与心电图进行比较时,心脏B超诊断的确诊率更高,对于患者的临床诊断治疗均具有较高的应用价值^[5-6]。心电图与彩色多普勒超声诊断均在高血压心脏病检测中具有较高的诊断率,在必要时可应用心电图与彩色多普勒超声联合诊断,可有效提高临床检出率,有利于临床早期诊断与治疗,促进患者的早期康复痊愈。

综上所述,相比于心电图检查,应用心脏B超对高血压性心脏病患者进行临床诊断具有较高的临床确诊率,可为高血压性心脏病患者的早期诊断与治疗提供有利依据,因此,心脏B超值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 蔡成凤.心脏B超与心电图诊断高血压心脏病效果比较研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(21):171-172.
- [2] 欧凇.42例高血压性心脏病心脏B超与心电图的对比观察[J].现代诊断与治疗,2014(9):2118-2118.
- [3] 吾尔克孜·伊明,努尔买买提·吐尔逊.120例高血压性心脏病心脏B超诊断分析[J].影像研究与医学应用,2017,1(3):118-119.
- [4] 葛玲.高血压心脏病58例心脏B超与心电图检查对比分析[J].现代医药卫生,2014(13):2008-2009,2010.
- [5] 杨玉梅.64例高血压性心脏病心脏B超与心电图的对比观察[J].中国医药指南,2014(20):245-246.
- [6] 袁盛兴,黄晓云,刘志明.高血压性心脏病心脏B超诊断的临床效果及应用价值研究[J].中国保健营养,2017,27(16).

(上接第199页)

17(19):62-63.

[3] 韩素桂,黄彩云,李世龙,等.甲胎蛋白异质体联合甲胎蛋白、高尔基体蛋白73在原发性肝癌中的诊断价值研究[J].标记免疫分析与临床,2016,23(2):156-157.

[4] 郑海伦,赵睿,李大鹏,等.肿瘤标志物DCP和AFP在原发性肝癌中的诊断价值[J].中华全科医学,2016,14(1):29-31.

[5] 马骏.浅析对血清肿瘤标志物AFP、CEA、CA199进行联合检测在诊断原发性肝癌中的临床价值[J].当代医药论丛,2015,13(13):51-52.

(上接第200页)

参考文献

[1] 张峰.标本溶血在生化检验中对结果的影响及对策[J].吉林医学,2013,34(33):6901-6902.

[2] 闫志武.标本溶血对17项生化检验结果的影响探讨[J].基层医学论坛,2016,20(5):640-641.

[3] 罗祖军,邹德学,王强.标本溶血对生化检验结果的干扰和影响及对策研究[J].重庆医学,2014,43(22):2879-2880.

[4] 陈营.标本溶血对15项生化检验结果的影响及分析[J].中国卫生产业,2013,10(23):119-119.

[5] 邵雷樟.血液标本溶血干扰与影响生化检验结果研究[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):423-425.

[6] 许艳芳.标本溶血对生化检验结果的干扰和影响及对策[J].中国卫生标准管理,2017,8(14):104-106.

[7] 乔辉.160例标本溶血对部分生化检验结果的影响回顾性分析[J].转化医学电子杂志,2014,1(5):128-129.

(上接第201页)

取联合检测有利于早期确诊、分型,提高肺癌临床诊断的准确率,实用价值显著。

参考文献

[1] 冯悦.168例肺腺癌患者预后因素分析[D].承德医学院,2016.

[2] 段晓瑾.肺腺癌EGFR基因突变与临床病理特征及预后关系的探讨[D].河北医科大学,2016.

[3] 陈坚平,康凯夫,吴国标,等.液基细胞学联合细胞块免疫

组化检测对肺癌诊断价值研究[J].临床肺科杂志,2016(1):16-19.

[4] 易琳,刘兴明,林丁,等.卵巢癌诊断中联合检测CA125、CEA、CA19-9的实验研究[J].重庆医科大学学报,2012,37(9):802-805.

[5] 裴宁.临床肺癌诊断中肿瘤标志物CA153、CA125检验应用的价值分析[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(s1):118-119.

[6] 金玉翠,尤巧生.联合检测血清癌胚抗原、糖类抗原125、糖类抗原153在肺癌早期诊断中的意义[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):103-104.

(上接第202页)

强调准备工作能够对检验结果造成影响,以取得患者的配合;根据患者的实际情况,同时对检测的过程严格按照标准、规范化实施,做好详细的记录;同时对于有对影响检测结果服用药物的患者需要严格把控。标本获得后的存放与运输。采取后,运输过程应严格按照标准执行,要予以妥善安置,最大程度保障样本质量不受影响。分析过程质量把控,临床免疫检验的分析阶段是质量控制的关键环节,我们同样制定出完善的检测过程质量控制及管理体系,并重视对科室工作人员的培训,制定一系列骨干人才培养计划,促进科室工作人员理论知识、操作技能同步提升;工作人员操作仪器时严格遵守相关的操作要求,绝对避免其仅凭个人经验实施操作;检验设备应定期由专门人员进行维护、保养,及时处理并做好记录。最后,检验科应严格遵守检验制度^[5],若收到不合格标本,要及时通知临床科室,并退回标本,告知临床医护人员按取样标准流程重新准备受检标本,并及时送检。

综上所述,加强实验室的内部质量控制,临床免疫检验中质量控制具有重要的临床意义。

参考文献

[1] 曹艳,黄一灵,徐艳玲,等.MALDI-TOFMS技术在临床微生物检验领域的应用进展分析[J].临床与病理杂志,2015,35(1):123-127.

[2] 骆燕萍.临床微生物送检标本不合格原因分析[J].大家健康(中旬版),2014,(1):71-72.

[3] 官春勇,华川.检验标本不合格原因分析及预防措施[J].临床和实验医学杂志,2010,9(12):943-944.

[4] 胡继红,高振祥.应规范下呼吸道感染微生物检验的标本采集及报告方式[J].中华医学杂志,2015,95(40):3248-3250.

[5] 马海华.临床微生物送检标本不合格原因分析[J].医学信息,2014,(20):122-122,123.