



腮腺肿瘤患者唾液和血液中 CEA、CA125 含量的检测及其在肿瘤组织中的表达

左正荣 廖凯 (长沙血液中心 410001)

摘要: **目的** 探究唾液、血液中 CEA、CA125 含量,用于诊断腮腺肿瘤病变情况的可行性。**方法** 医院门诊 2013 年 5 月~2016 年 2 月期间门诊收治确诊的 70 例腮腺肿瘤患者为观察组,以同期入院检查结果正常的 70 例检查者为对照组,对受检者唾液、血液中 CEA、CA125 含量进行检测,并对分析所得结果。**结果** 观察组肿瘤标志物水平含量较对照组高, $P < 0.05$; 恶性组肿瘤标志物水平含量较良性组高, $P < 0.05$ 。**结论** 临床通过对患者血液、唾液中 CEA、CA125 水平检测,能有效诊断腮腺肿瘤疾病,同时能判断肿瘤良、恶性。

关键词: CEA 诊断 腮腺肿瘤 唾液 CA125 血液

中图分类号: R739.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-151-01

口腔颌面部肿瘤是临床常见的肿瘤类型,近几年随着临床诊断、治疗水平上升,肿瘤疾病治疗取得良好的成效,但对于恶性肿瘤目前仍无法进行治疗,因此早期有效诊断、治疗是提高恶性肿瘤患者生存率的关键^[1]。目前临床对腮腺肿瘤诊断多采用医学影像、内镜以及病理检查,但这些检查对操作者技术要求高、仪器设备要求高,难以在较大范围进行普查,临床一直寻求对肿瘤有特异性的指标进行诊断疾病。目前 CEA、CA125 含量检测广泛用于临床肺癌、卵巢癌、胰腺癌等恶性肿瘤诊断,但其对腮腺肿瘤诊断临床报道较少,本次医院门诊观察唾液、血液中 CEA、CA125 含量用于腮腺肿瘤患者诊断情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

医院门诊 2013 年 5 月~2016 年 2 月期间门诊收治,经病理检查确诊的 70 例腮腺肿瘤患者为观察组,患者无精神疾病、神经疾病,可积极配合治疗有较好依从性,经病理检查其中良性肿瘤者 45 例,男 24 例,女 21 例,年龄 41~76 岁,平均年龄 (53.9±4.3) 岁,恶性肿瘤者 25 例,男 15 例,女 10 例,年龄 42~78 岁,平均年龄 (54.2±4.7) 岁,以同期入院检查结果正常的 70 例检查者为对照组,男 38 例,女 32 例,年龄 43~79 岁,平均年龄 (54.1±4.6) 岁,一般资料患者组间比较差别无意义, $P > 0.05$,可行比较,本次研究经医院伦理委员会批准、患者签署知情同意书。

1.2 方法

所有研究对象入院后次日空腹清晨取 3~5ml 静脉、混合唾液,将样血、样液经离心处理,2500 转每秒、离心 15 分钟,取上清液,CEA、CA125 含量测定使用全自动化学发光免疫分析仪以及试剂盒(型号 DxI 800 美国贝克曼库尔特有限公司),采用双抗体夹心法进行检测。

1.3 观察指标

对比正常者与疾病者 CEA、CA125 含量情况,同时观察不同病变腮腺肿瘤患者 CEA、CA125 含量的差异性。

1.4 统计学分析

采用 SPSS15.0 对数据进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料以 % 表示,采用卡方检验,所有统计学分析结果,以 $P < 0.05$ 为显著性标准。

2 结果

2.1 两组唾液和血液 CEA、CA125 含量情况

表 1: 肿瘤标志物 CEA、CA125 情况 (n=70)

组别	血清		唾液	
	CEA (g/mL)	CA125 (U/mL)	CEA (g/mL)	CA125 (U/mL)
观察组	2.5±1.4	17.8±1.6	457.1±86.3	816.3±134.6
对照组	1.0±0.5	16.2±1.5	97.5±53.7	327.1±93.4
t	8.442	6.104	29.600	24.983
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

观察组肿瘤标志物水平含量较对照组高, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 观察组不同病变唾液和血液 CEA、CA125 含量情况

恶性组肿瘤标志物水平含量较良性组高, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 肿瘤标志物 CEA、CA125 情况 (n=70)

组别	血清		唾液	
	CEA (g/mL)	CA125 (U/mL)	CEA (g/mL)	CA125 (U/mL)
恶性组 (25)	2.9±1.4	17.3±2.5	573.6±89.6	894.5±104.6
良性组 (45)	1.8±0.7	13.6±2.3	457.3±75.3	627.1±93.4
t	5.880	9.113	8.314	15.954
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

腮腺肿瘤早期诊断多通过体格检查、辅助检查 (MRI、CT 等)、询问患者病史、活检来判断患者疾病情况,但近几年临床多推崇使用肿瘤标志物对肿瘤进行诊断,目前 CA242、CEA、CA199、CA125 是临床最为常见肿瘤标志物,通过对这些指标血液中含量检测,能有效判断患者是否发病以及疾病发展程度^[2]。其中 CEA、CA125 均为糖蛋白类抗原,在正常情况下存在于人体细胞内,体液中含量很低,但若机体中发生肿瘤,CEA、CA125 会快速进入血液、唾液以及胸、腹水中,使体液中含量异常升高^[3]。

临床大量研究发现 CEA、CA125 对多种肿瘤如胃癌、肺癌等敏感性高,能有效诊断疾病、判断患者预后、监测疾病治疗效果,但其主要对鼻咽癌、口咽癌、消化道癌进行判断,对腮腺肿瘤诊断临床报道较少^[4]。本次医院门诊对腮腺肿瘤患者血液、唾液中 CEA、CA125 检测发现,观察组肿瘤标志物水平含量较对照组高, $P < 0.05$; 恶性组肿瘤标志物水平含量较良性组高, $P < 0.05$ 。结果表明通过对患者血液、唾液 CEA、CA125 水平检测,能有效判断受检者是否患有腮腺肿瘤,同时能反映患者肿瘤病变情况,且通过结果发现唾液中 CEA、CA125 水平变化更为明显,我们推测这是由于唾液中含有组织细胞、消化酶、电解质、细胞代谢分泌物等,其中组织细胞、细胞代谢分泌物对恶性肿瘤诊断有特异性,能有效疾病情况。

综上所述,临床通过对患者血液、唾液中 CEA、CA125 水平检测,能有效诊断腮腺肿瘤疾病,同时能判断肿瘤良、恶性。

参考文献

- [1] 张凯宇, 李钧, 刘长营等. 腮腺肿瘤患者唾液和血液中 CEA、CA125 含量的检测及其在肿瘤组织中的表达 [J]. 北京口腔医学, 2014, 22(6):331-335.
- [2] 张凯宇, 李钧, 刘长营等. 腮腺肿瘤患者唾液 CEA 及 CA125 的 ROC 分析 [J]. 北京口腔医学, 2015, 23(6):329-332.
- [3] 田满福, 韩波. 检测 CA199、CA125、CA153 及 CEA 在肿瘤诊断中的意义 [J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(7):483-485.
- [4] 易琳, 刘兴明, 林丁等. 血清 CA153、CA125、CEA 联合检测在乳腺癌诊断中的价值 [J]. 重庆医科大学学报, 2012, 37(9):802-805.