

免疫组化技术用于肿瘤病理诊断中的临床价值

王宏金

丘北县人民医院 云南丘北 663200

【摘要】目的 分析免疫组化技术用于肿瘤病理诊断中的临床价值。**方法** 从我院收治的肿瘤患者中,选取 80 例患者作为研究对象,收治时间为 2018 年 1 月至 2019 年 1 月,并利用随机数字表进行分组,常规组患者 40 例,观察组患者 40 例。予以常规组患者常规活检穿刺技术进行诊断,同时予以观察组患者免疫组化技术进行诊断。对比两组患者的诊断结果。**结果** 观察组患者中,检出 9 例腺癌,10 例大细胞癌、12 例鳞癌以及 8 例小细胞癌。观察组患者检出阳性率明显高于常规组 ($P < 0.05$)。**结论** 采用免疫组化技术对肿瘤患者进行诊断具有更加准确的诊断结果,应在临床应用中加以推广。

【关键词】 免疫组化技术; 肿瘤; 诊断

【中图分类号】 R730.43

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-003-02

免疫组织化学还可被称为免疫细胞化学,属于组织化学中的一项分支,该技术主要是通过对特异性抗体进行标记,利用标记的特异性抗体对组织内抗原的分布进行组织,同时对细胞原位进行检测。我国的肿瘤疾病发病几率在近几年来呈现出不断上升的趋势,但是如果能够在疾病早期做出准确诊断,并给与患者相应的治疗措施进行干预,可对患者病情进行有效控制^[1]。现阶段,对肿瘤疾病进行诊断时,最常用的诊断技术即为免疫组化技术。现将我院收治的 80 例肿瘤患者作为研究对象,探寻免疫组化技术的诊断价值。现将相关内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院收治的肿瘤患者中,选取 80 例患者作为研究对象,收治时间为 2018 年 1 月至 2019 年 1 月,并利用随机数字表进行分组,常规组患者 40 例,观察组患者 40 例。观察组患者中,23 例男性患者,17 例女性患者,年龄 27 ~ 78,平均年龄 (46.75 ± 4.31); 常规组患者中,26 例男性患者,14 例女性患者,年龄 28 ~ 77,平均年龄 (46.34 ± 4.94)。对两组患者的年龄、性别等基本资料进行对比,无显著差异 ($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

予以常规组患者常规活检穿刺技术进行诊断,具体诊断措施如下:取出患者的肿瘤样本,将样本与标准组织进行对比。

同时予以观察组患者免疫组化技术进行诊断,具体诊断措施如下:取得患者的肿瘤样本组织,利用甲醛固定液对样本组织进行浸泡,浸泡时间应当控制在 2 小时,随后将样本组织依次放置在透明液、脱水液以及浸蜡液中浸泡,分别浸泡 1 小时,浸泡结束后,将样本组织去除,用石蜡将其堆埋,随后将样本切片,对其进行染色处理。并将浓度为 3% 的过氧化氢放置在 37℃ 的环境中,保持 100 分钟,最后利用蒸馏水对其进行清洗,利用高压锅对其进行修复处理,应将高压锅的温度设置的 110℃ 左右,最后再利用 PBS 溶液对其进行清洗,最后在其中加入 Ultraseen Sitive TMSP 试剂。孵育之后,DBA 显色,随后利用树脂进行封固。

1.3 观察指标

对两组患者的诊断准确率进行观察。

1.4 统计学分析

将本次研究中所获得的数据输入 SPSS 软件中,利用该软

件对数据进行统计分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示,两组间采用独立样本 t 检验进行比较;计数资料用频数来表示,两组间采用 χ^2 检验进行比较。 $P < 0.05$ 则代表两组间差异具有统计学意义。

2 结果

对比两组患者的诊断准确率,常规组患者中,检出 8 例腺癌,7 例大细胞癌、6 例鳞癌以及 7 例小细胞癌;观察组患者中,检出 9 例腺癌,10 例大细胞癌、12 例鳞癌以及 8 例小细胞癌。(免疫组化图片如图 1 所示,由左至右为 PD-L1 阳性肺腺癌、PD-L1 阳性对照胎盘)常规组患者检出阳性 28 例,占比 70%,观察组患者检出阳性 39 例,占比 97.5%;两组数据对比具有显著差异 ($\chi^2=11.114$, $P=0.000$),观察组患者的检出阳性率明显高于常规组 ($P < 0.05$)。

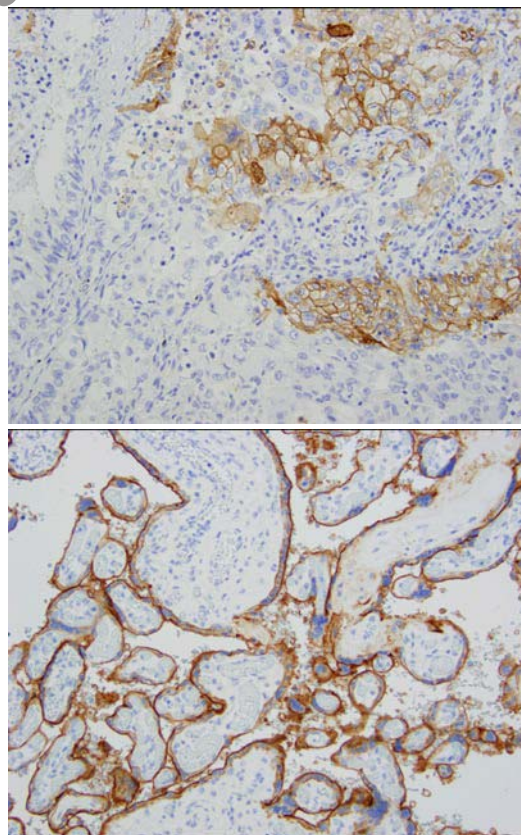


图 1: 免疫组化图片

3 讨论

免疫组化技术的应用原理为抗体与抗原之间的特异性结合,通过化学反应使对抗体进行标记的显色剂显色,从而对组织细胞内的抗原进行确定,并对抗原进行定位、定量以及定性研究^[2]。

肿瘤疾病的发病率逐年上升,对于人们的生命安全造成了严重的威胁。尽早对肿瘤患者做出诊断以及治疗,对于改善患者预后情况,延长患者的生命具有积极意义。社会经济的提高,医学技术的不断发展,在临床治疗中,对肿瘤疾病进行诊断的诊断技术也在不断的改进,现阶段对肿瘤疾病进行诊断最主要的方式即为免疫组化技术,同时该技术也在肿瘤患者的临床诊断中得到了广泛应用^[3]。

免疫组化技术在实际的应用过程中,由于该技术不会对患者造成伤害,对于降低患者的心理压力以及身体压力均有显著作用,同时对于患者后期治疗过程中的依从性提升也有一定的积极意义。在对肿瘤患者实施免疫组化技术进行诊断时,主要是以细胞标本以及组织标本为主。在制作组织标本时,最常用的方法为石蜡切片法,不仅能够使组织形态得到保持,同时对于后期的染色情况进行观察也提供了一定的便利。在进行石蜡切片操作的过程中,还应当采用甲醛固定剂,能够达到修复组织切片的目的^[4]。

有研究表明,采用免疫组化技术对肿瘤疾病进行诊断,具有较高的诊断准确率。该结论与本研究的结论一致。在本研究中,予以常规组患者常规活检穿刺技术进行诊断,同时予以观察组患者免疫组化技术进行诊断,最终得出的结果如下:观察组患者的检出阳性率明显高于常规组($P < 0.05$)。由此证明,相较于常规活检穿刺技术,免疫组化技术对肿瘤疾病的诊断准确率更高,对于肿瘤疾病的病情控制以及预后均具有十分重要的意义。

综上所述,在对肿瘤患者进行诊断的过程中,采用免疫组化技术进行诊断具有更高的准确率,对于肿瘤疾病的诊断具有显著应用效果,在临床诊断中具有较好的应用效果。

参考文献:

- [1] 杨梅.特殊染色联合免疫组化技术在肿瘤病理诊断中的效果及价值研究[J].基层医学论坛,2017,21(19):2545-2546.
- [2] 陈良娟.免疫组化技术和常规技术在肿瘤病理诊断中的效果比较[J].中外医学研究,2017,15(21):64-66.
- [3] 陈惠芹.特殊染色、免疫组化技术结合用于肿瘤病理诊断中的价值[J].中国医药指南,2017,15(34):75-76.
- [4] 王雅萍.免疫组化技术和常规技术在肿瘤病理诊断中的效果对比分析[J].临床研究,2019,27(1):145-147.

(上接第1页)

表3:两组症状消失时间、住院时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽消失时间	咳痰消失时间	住院时间
参照组(n=58)	5.32±2.54	6.71±1.85	13.34±2.48
研究组(n=58)	3.16±1.17	3.52±1.43	9.16±1.54
χ^2	5.882	11.127	10.905
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性气道炎症及呼吸道感染为支气管扩张患者主要特征,患者症状表现为持续性咳嗽、咳痰,进一步发展会加剧支气管变形,组织结构及功能遭受破坏后造成支气管不可逆性扩张,严重威胁患者健康,临床多采用抗菌药物治疗以控制感染情况。

莫西沙星为氟喹诺酮类抗菌药物,研究证实其可对细胞II、IV拓扑异构酶产生干扰,从而减少耐药性的产生,抗菌

活性好,用药后具有较高组织浓度,可对呼吸道致病菌长时间、持续性抑制^[2]。舒普深为 β -内酰胺酶与头孢哌酮的复方制剂,扩大了第三代头孢菌素的抗菌谱,对多种不动杆菌、大肠杆菌、克雷伯杆菌、厌氧菌等常见致病菌均具有较强杀菌作用,临床常用于上下呼吸道感染疾病治疗。本次对研究组患者采用莫西沙星联合舒普深治疗,患者临床疗效明显提升,咳嗽、咳痰症状消失时间更短,肺功能改善情况优于参照组,且住院时间短,在保证患者疗效的同时为患者及家属节省了医疗费用。

综上,莫西沙星联合舒普深治疗支气管扩张的效果显著,临床推广价值高。

参考文献:

- [1] 何子纲.莫西沙星与舒普深联合治疗支气管扩张的效果评价[J].基层医学论坛,2019,23(26):3722-3724.
- [2] 张瑞青.莫西沙星联合舒普深治疗支气管扩张的临床疗效分析[J].中外医疗,2018,37(22):110-112.

(上接第2页)

理论和诊断技能,在为患者实施疾病诊断、中药配置的过程中应与主治医生进行有效的沟通,根据疾病诊断结果对药物种类进行合理配置。

本文中选取150例使用中药治疗的患者实行中药治疗过程中使用中药临床药学服务模式,选取150例使用中药治疗的患者实行常规中药治疗。实行常规中药治疗组中出现中药处方不合格的发生率高于实行中药治疗过程中使用中药临床药学服务模式组,比较差别较大($P < 0.05$)。实行中药治疗过程中使用中药临床药学服务模式组的患者满意率高于实行常规中药治疗组,比较差别较大($P < 0.05$)。

综上,在中药治疗过程中使用中药临床药学服务模式,能够有效减少中药处方不合格的情况,提高中药治疗的安全

性和有效性,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 刘志燕.中药临床药学服务内容探索及中药治疗强直性脊柱炎的临床用药与Meta分析[D].北京中医药大学,2018.
- [2] 刘志燕,张相林.基于医院实践的中药临床药学服务模式探索[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(05):717-720.
- [3] 尚秋羽.中药临床药学服务模式的应用观察[J].河南医学研究,2018,27(05):823-824.
- [4] 张迅杰.肺痿颗粒的制备工艺研究及医院中药临床药学服务模式探讨[D].北京中医药大学,2017.
- [5] 李海涛.中药临床药学服务模式的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(05):50-51.