

肝细胞肝癌早期诊断中异常凝血酶原联合甲胎蛋白检测的价值分析

卢慧彬

福州经济技术开发区医院 福建福州 350015

【摘要】目的 探讨异常凝血酶原联合甲胎蛋白检测在肝细胞肝癌早期诊断中的应用效果。**方法** 选取我院2019年6月~2022年8月期间收治的29例肝细胞肝癌患者和33例肝硬化患者作为研究对象,分别作为观察组和对照组,进行异常凝血酶原、甲胎蛋白的检测,结合检测结果进行分析。**结果** 观察组肝细胞肝癌患者的异常凝血酶原水平 $[(699.24 \pm 128.08) \text{ mAU/mL}] > [(26.31 \pm 4.14) \text{ mAU/mL}]$, $t=30.199$ 、甲胎蛋白水平 $[(541.29 \pm 75.30) \text{ ng/mL}] > [(19.12 \pm 4.51) \text{ ng/mL}]$, $t=39.800$ 高于对照组肝硬化患者($P < 0.05$)。异常凝血酶原检测、甲胎蛋白检测以及联合检测在肝细胞肝癌患者中的应用,确诊率分别为72.41%、75.86%、96.55%。联合检测对于肝细胞肝癌的确诊率相对更高($\chi^2=6.586$, $P < 0.05$)。**结果** 异常凝血酶原联合甲胎蛋白检测结果对于肝细胞肝癌诊断具有重要的参考价值。

【关键词】 肝细胞肝癌; 诊断; 异常凝血酶原; 甲胎蛋白; 检测

【中图分类号】 R73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 02-062-02

肝细胞肝癌是一种病情复杂、难治的恶性肿瘤疾病,常见、多发于肝炎、肝硬化患者。在肝细胞肝癌患者中,病情的持续进展,病情的危险程度也会显著增加。疾病发展至中、晚期阶段,患者的肝脏功能受损严重,并会出现癌灶扩散、转移的情况,治疗的难度、风险较高,患者的预后较差^[1]。因此,肝细胞肝癌的早期防治十分关键,在疾病发生早期,及时进行疾病的筛查与诊断。结合早期诊断结果,实施针对性的治疗,对于提高疾病的治疗效果以及改善预后有着积极的影响。在肝细胞肝癌的早期诊断中,诊断方法的选择,影响着诊断结果的准确性。针对肝细胞肝癌的筛查,需要选用高效、精准、安全的诊断方法,肿瘤标志物检测是良好的选择^[2]。异常凝血酶原、甲胎蛋白均是具有代表性的肿瘤标志物,肝细胞肝癌的发生,会引起肿瘤标志物指标的变化。根据异常凝血酶原、甲胎蛋白等肿瘤标志物的检测结果,能够准确判断肝细胞肝癌的发生情况,同时与肝炎、肝硬化进行鉴别,对于疾病的早期诊断、治疗提供了有价值的参考^[3]。本研究选取我院2019年6月~2022年8月期间收治的29例肝细胞肝癌患者和33例肝硬化患者作为研究对象,探讨异常凝血酶原联合甲胎蛋白检测在疾病诊断中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院2019年6月~2022年8月期间收治的29例肝细胞肝癌患者和33例肝硬化患者,分为观察组和对照组。观察组:男/女=15/13,年龄范围39~75岁,平均年龄 (53.18 ± 4.64) 岁。对照组:男/女=19/14,年龄范围42~77岁,平均年龄 (53.91 ± 4.91) 岁。基本资料均衡($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

采集观察组肝细胞肝癌患者和对照组肝硬化患者的空腹静脉血,取血样5ml。血液样本经过静置(10min)、离心(3000r/min, 10min)处理后,应用西门子ADVIA Centaur XPT全自动免疫分析仪、澳斯邦E-STAR4-1-10全自动酶免分析仪以及异常凝血酶原(PIVKA-II)检测试剂盒、甲胎蛋白(AFP)检测试剂盒,测得异常凝血酶原、甲胎蛋白,对比观察组肝细胞肝癌患者和对照组肝硬化患者之间的差异。根据异常凝血酶原检测结果、甲胎蛋白检测结果,进行肝细胞肝癌的诊断。然后按照异常凝血酶原

联合甲胎蛋白检测,对肝细胞肝癌进行诊断。

1.3 统计学处理

以SPSS19.0统计学软件进行数据的处理和分析,计量资料应用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,符合正态分布,由t值检验,计数资料应用(%)表示,由 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的异常凝血酶原、甲胎蛋白检测结果

表1: 两组患者的异常凝血酶原、甲胎蛋白检测结果分析 $(\bar{x} \pm s)$

组别	异常凝血酶原(mAU/mL)	甲胎蛋白(ng/mL)
观察组(n=29)	699.24 ± 128.08	541.29 ± 75.30
对照组(n=33)	26.31 ± 4.14	19.12 ± 4.51
t值	30.199	39.800
P值	< 0.001	< 0.001

2.2 异常凝血酶原检测、甲胎蛋白检测以及联合检测在肝细胞肝癌诊断中的应用

表2: 异常凝血酶原检测、甲胎蛋白检测以及联合检测在肝细胞肝癌诊断中的应用[n(%)]

组别	确诊	误诊	漏诊
异常凝血酶原检测	21 (72.41)	3 (10.34)	5 (17.24)
甲胎蛋白检测	22 (75.86)	3 (10.34)	4 (13.79)
联合检测	28 (96.55)	0 (0)	1 (3.45)
χ^2	6.586	3.222	2.938
P值	0.037	0.200	0.230

3 讨论

肝细胞肝癌是一种严重的肝脏疾病,病毒性肝炎、肝硬化等各类慢性肝病的发生、进展,往往会引发肝细胞肝癌。肝细胞肝癌患者表现为肝区疼痛、消化不良、恶心呕吐等症状,但是此类症状缺乏特异性,与其他疾病的症状相似^[4]。加上部分患者的症状并不明显,在一定程度上增加了早期诊断的难度,无法及时发现病情。疾病发展至中、晚期,癌灶持续扩散、转移,不仅会加重肝功能损伤,同时也会累及其他系统的器官组织,疾病的治疗难度显著提升,难以进行手术治疗,主要通过放疗、化疗等途径,延缓病情的进展^[5]。

在肝细胞肝癌的防治过程中,需要重视疾病的早期诊断和治疗。在疾病的发生早期,癌灶组织尚未发生转移、扩散,可以通过手术治疗的方式,切除肿瘤组织,有效控制病情进展,能够增

(下转第64页)

作者简介: 卢慧彬(1986.05.06-), 性别:女, 民族: 汉, 籍贯: 南平, 学历: 本科, 职称: 主管检验师。

甲状腺结节是发生于甲状腺组织的病变,主要通过查体、影像学检查进行诊断。在查体的过程中,受检者的颈部可触及结节。结合影像学资料,能够清晰的观察结节的结构、形态、大小。甲状腺结节患者的临床诊疗过程中,需要重点加强对甲状腺癌的防治,结合甲状腺结节的临床、病理特点进行分析和判断,对于甲状腺癌的发病风险进行评估,及时、准确的检出甲状腺癌,便于早期进行治疗,可以有效提高疾病的治疗效果,改善患者的预后^[3]。

甲状腺结节的治疗,一般选取手术治疗方法。实施手术治疗前,需要对手术的可行性与安全性进行评估。该过程中,应该具体了解甲状腺结节的临床、病理特点。甲状腺结节的直径大小,能够作为判断甲状腺疾病发生、鉴别疾病类型的参考依据。本组研究结果显示,在直径 $<1.0\text{cm}$ 的结节中,甲状腺癌结节的检出率为27.72%(乳状癌5例、滤泡癌5例、髓样癌1例)。在直径 $1.0\sim 1.9$ 的结节中,甲状腺癌结节的检出率为20.55%(乳状癌19例、滤泡癌5例、髓样癌1例)。在直径 $2.0\sim 2.9$ 的结节中,甲状腺癌结节的检出率为18.95%(乳状癌9例、滤泡癌5例、髓样癌4例)。在直径 $3.0\sim 3.9$ 的结节中,甲状腺癌结节的检出率为17.39%(乳状癌5例、滤泡癌3例、髓样癌3例)。在直径 ≥ 4.0 的结节中,甲状腺癌结节的检出率为10.34%(乳状癌2例、滤泡癌2例、髓样癌2例)。其中,在直径 $<1.0\text{cm}$ 的结节中,甲状腺癌结节的检出率相对更高,结节直径增加至 $1.0\sim 1.9$

cm 、 $1.0\sim 2.9\text{cm}$ 、 $3.0\sim 3.9\text{cm}$ 、 $\geq 4.0\text{cm}$ 时,甲状腺癌结节的检出率逐渐降低。随着结节直径的增加,乳状癌的检出率逐渐降低,滤泡癌、髓样癌的检出率逐渐提升。因此,在甲状腺结节的临床诊断中,根据结节直径大小,能够对甲状腺癌的发生风险进行评估,同时可以作为鉴别甲状腺癌类型的重要依据^[4]。

结合本组研究结果分析,在甲状腺结节直径较小($<$

1.0cm)的情况下,甲状腺癌的发病率较高,尤其是乳状癌。在甲状腺结节直径较大($\geq 4.00\text{cm}$)的情况下,甲状腺癌的发病率较低。由此可见,甲状腺结节直径越小,甲状腺癌的发生风险越高^[5]。但是由于本研究的样本量较少,并不能完全准确的反映出甲状腺结节直径大小对于甲状腺癌发生风险的影响,仍需要扩大样本量,持续进行深入的研究分析,进一步了解影响甲状腺癌发病风险的相关因素,为疾病的防治、诊疗提供有价值的参考依据^[6]。

综上所述,在甲状腺癌的防治工作中,需要对甲状腺癌发病风险的进行评估,应该以甲状腺结节的临床、病理特点作为依据,对于提高疾病的检出率和确诊率有着积极的影响。

参考文献:

- [1] 田红梅. 甲状腺结节钙化在超声诊断甲状腺癌中的应用有效性评价[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(19):170-172.
- [2] 顾琼. 分析彩色多普勒超声检测甲状腺结节内钙化对鉴别甲状腺癌和甲状腺良性病变的临床效果[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(16):119-121.
- [3] 李锐, 曹丁方, 张雪, 等. 细针穿刺细胞学与术中冷冻病理诊断对甲状腺结节手术的指导价值探讨[J]. 中国医刊, 2022, 57(07):775-778.
- [4] 闫国珍, 郝思嘉, 魏凯敏, 胡玲. 甲状腺结节临床病理资料分析及结节性质术前诊断方法价值评估的单中心分析[J]. 中华全科医师杂志, 2022, 21(03):237-242.
- [5] 王超. 超声及CT技术诊断甲状腺结节钙化与病理诊断的对照研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(03):42-43+61.
- [6] 马亚飞, 张岩, 商蒙蒙, 等. 甲状腺 TI-RADS 4 类结节分值及强回声灶类型与细针穿刺病理的研究[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2020, 34(03):81-87.

(上接第62页)

加治愈疾病的可能性。肝细胞肝癌的早期诊断,需要重点关注患有病毒性肝炎、肝硬化等慢性肝病的高危人群。

肝细胞肝癌的早期诊断,针对各类肝癌标志物进行检测,结合肝癌标志物的检测结果,能够真实、准确的反映出肝细胞肝癌的发生、进展情况。在肝细胞肝癌的发生,会引起甲胎蛋白的异常升高。在检出甲胎蛋白水平偏高的情况下,存在着肝细胞肝癌的发生风险^[6]。但是除了恶性肿瘤疾病之外,良性疾病的发生,同样会引起甲胎蛋白的升高。在病毒性肝炎、肝硬化患者中,会出现肝细胞坏死、再生等情况,进而引起甲胎蛋白的升高。因此,仅根据甲胎蛋白的检测结果,并不能完全准确的判断肝细胞肝癌的发生^[7]。

除甲胎蛋白之外,异常凝血酶原也可以作为肝细胞肝癌早期诊断的肿瘤标志物。肝细胞肝癌的发生,会引起凝血酶原异常改变^[8]。肝细胞肝癌患者的肝细胞受到损伤,无法正常合成凝血因子,合成大量异常凝血酶原。通过对异常凝血酶原的检测,根据异常凝血酶原的异常升高情况,判断肝细胞肝癌的发生情况。本组研究结果显示,通过异常凝血酶原、甲胎蛋白检测,肝细胞肝癌患者和肝硬化患者的检测结果存在显著差异,肝细胞肝癌患者的异常凝血酶原、甲胎蛋白显著高于肝硬化患者,在一定程度上反映出异常凝血酶原、甲胎蛋白在肝细胞肝癌诊断中的参考价值。

为了进一步提高肝细胞肝癌的临床诊断结果,采取异常凝血酶原联合甲胎蛋白检测的方式,结合两项指标的检测结果,可以更加准确的判断肝细胞肝癌的发生情况。本组研究结果显示,对比异常凝血酶原检测结果、甲胎蛋白检测结果,联合检测对于肝细胞肝癌的确诊率相对更高($P < 0.05$)。

综上所述,在肝细胞肝癌的临床诊断中,应用异常凝血酶原联合甲胎蛋白检测,能够准确的检出疾病的发生,便于早期治疗工作的及时、有效开展。

参考文献:

- [1] 柯建飞, 项国谦. 异常凝血酶原在肝细胞肝癌诊断中的临床价值[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(11):1015-1017.
- [2] 杨萍, 王蓉. 异常凝血酶原联合甲胎蛋白检测在肝细胞肝癌早期诊断中的价值分析[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(10):1324-1326.
- [3] 刘毓健, 马明洋. 血清标志物在肝细胞肝癌早期诊断中的研究进展及应用前景[J]. 医学综述, 2020, 26(07):1325-1330+1336.
- [4] 沈建东, 戴锋, 王晓维, 等. 异常凝血酶原(PIVKA-II)对TACE治疗肝癌疗效预测[J]. 介入放射学杂志, 2020, 29(01):75-78.
- [5] 吕松林. 血清GPC3、GP73、AFP水平联合检测对肝细胞肝癌患者早期诊断效能的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(07):1128-1129.
- [6] 张明跃, 陈浩. AFP、DCP和AFP-L3%联合检测对肝细胞肝癌的诊断价值[J]. 癌症进展, 2019, 17(06):719-721.
- [7] 刘杨, 邢瑞青, 李静, 等. 血清异常凝血酶原和甲胎蛋白在肝细胞肝癌诊疗中的应用研究[J]. 标记免疫分析与临床, 2019, 26(01):6-9+22.
- [8] 孙雯雯, 王秀芹, 司元全, 刘玲玲. PIVKA-II、AFP、AFP-L3联合检测在肝细胞肝癌诊断中的价值[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(02):161-163+167.