

压迫后止血,术后无宫颈狭窄发生,第 2 次手术 5 例。

**2.4 治疗效果** 140 例术后 3 个月复查宫颈光滑,外形恢复自然状态;5 例术后 3 个月仍有小糜烂,再次手术后治愈。随访 1 年无 CIN 复发,一次成功率 96.6%。

### 3 讨 论

宫颈病变是妇女的常见病、多发病,包括宫颈糜烂、宫颈息肉、纳氏囊肿、CIN 等。50%左右的妇女有宫颈糜烂,而 CIN 是一组与宫颈癌密切相关的癌前病变,如不及时治疗,有可能进一步发展为宫颈癌,对妇女健康有一定影响,宫颈病变以局部治疗为主,传统的治疗方法有激光冷冻、微波和红外线等。但用上述方法治疗宫颈疾病容易复发,而采用宫颈锥切手术可治疗宫颈疾病,但此手术需在手术室进行操作,并且时间长、损伤大、出血多,需严格避孕,避免妊娠<sup>[3]</sup>。

LEEP 高频电刀是利用 LEEP 金属丝接触身体组织,瞬间产生阻抗吸收电波,产生高热,体细胞内水分形成蒸汽波,而达到切割、止血效果。采用 LEEP 治疗的优点是:(1)同时具有诊断和治疗作用;(2)操作简单、快速、安全可靠,可在基层医疗单位门诊手术室进行;(3)术中、术后出血少,轻微疼痛,不需麻醉,术后无感染发生;(4)可完整保留整块标本用于病理检查,减少早期宫颈癌的漏诊率。

本组 145 例宫颈疾病全部采用 LEEP 治疗,并发症主要是

脱痂出血,出血在术后 7~15 d,原因主要与电凝形成厚痂,脱落时出血,术后患者休息不足有关。施术者要避免反复电凝形成厚痂,术前做好充分准备,术后应用抗生素,嘱患者注意休息并定期随访,以减少术后出血。另外本组病例中有 2 例术前病理诊断为宫颈炎,术后诊断为 CIN I;2 例术前诊断为 CIN I,术后诊断为 CIN II。由此可见,LEEP 手术切除的组织范围大,有利于术后病理检查,能早期发现宫颈癌,是目前治疗宫颈疾病较理想的方法<sup>[4]</sup>。

### 参考文献

- [1] 龙汝玲,郑德明. 宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变 46 例分析[J]. 临床和实验医学杂志,2009,8(8):123-124.
- [2] 于琴. LEEP 环切电刀治疗宫颈疾病 660 例的临床分析[J]. 临床军医杂志,2009,37(5):839-840.
- [3] 伊丽,陈廷玲,李明艳. 子宫颈疾病 3 469 例临床分析[J]. 实用全科医学,2005,4(5):588-589.
- [4] 钱子虎. 宫颈电波刀治疗宫颈疾病的临床价值[J]. 实用妇产科杂志,2004,20(2):86.

(收稿日期:2012-06-19)

## · 临床研究 ·

# 妊娠期妇女血清 $\alpha$ -L-岩藻糖苷酶水平测定及意义

荀文军<sup>1</sup>,宋卫华<sup>2</sup>(1. 江苏省海安县西场中心卫生院 226621;2. 江苏省南通市第一人民医院 226001)

**【摘要】 目的** 通过检测妊娠期妇女血清  $\alpha$ -L-岩藻糖苷酶(AFU)水平,探讨其临床意义。**方法** 采用全自动生化分析仪对 99 例不同孕周妇女及 32 例对照者血清进行 AFU 的活性检测,并进行分析。**结果** 妊娠组中、晚孕妇女血清 AFU 浓度明显高于与对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),尤以晚孕妇女升高幅度最大,而早孕妇女血清 AFU 浓度与对照组差异无统计学意义( $P > 0.05$ );孕周与 AFU 浓度呈正相关( $r = 0.783, P < 0.05$ )。**结论** 妊娠中、晚期妇女血清 AFU 水平应与健康成人区别对待,动态监测血清 AFU 水平对了解妊娠期肝脏代谢情况及胎儿的生长发育、胎盘成熟情况等具有重要意义。

**【关键词】**  $\alpha$ -L-岩藻糖苷酶; 妊娠; 孕周

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.22.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)22-2858-02

$\alpha$ -L-岩藻糖苷酶(AFU)是一种溶酶体酸性水解酶,其作为诊断原发性肝癌的血清标志物被临床广泛应用<sup>[1-3]</sup>。最近有研究表明,妊娠期妇女血清 AFU 水平明显升高。由于妊娠期特殊的血流动力学状态,非妊娠时的标准不一定适合妊娠期,而国内在这方面的数据很少。因此,本研究采用全自动生化仪检测不同孕周妇女血清 AFU 水平,探讨其变化原因及意义,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选取 2011 年 1 月至 2012 年 3 月在本院门诊的孕妇 99 例,经超声、肝和肾功能检查排除肝胆疾病及肿瘤,乙型肝炎病毒表面抗原阴性者作为正常妊娠组,按孕周分成 3 组,其中早孕 28 例(孕 1~12 周),年龄 21~30 岁,平均(25.7±3.4)岁;中孕 36 例(孕 13~27 周),年龄 22~31 岁,平均(25.9±3.5)岁;晚孕 35 例(孕 28~40 周),年龄 20~29 岁,平均(26.2±3.3)岁。记录每一个孕妇详细资料。对照组 32 例,为本院健康体检正常未孕妇女,年龄 20~31 岁,平均年龄

(25.5±3.1)岁。

**1.2 方法** 分别于早晨空腹抽取妊娠组及对照组妇女静脉血 2 mL,置于无抗凝剂真空采血管,及时分离血清,1 h 内检测。AFU 测定采用日立 7600 全自动生化分析仪,检测试剂为上海复星长征诊断试剂盒。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS10.0 统计软件进行处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,相关分析采用直线相关分析法, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 妊娠组与对照组血清 AFU 测定结果** 见表 1。由表 1 可见,妊娠组中、晚孕妇女血清 AFU 浓度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),尤以晚孕妇女升高幅度更大,而早孕妇女血清 AFU 浓度与对照组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**2.2 妊娠组妇女血清 AFU 浓度与孕周的关系** 将妊娠组妇女不同孕周与对应的血清 AFU 浓度进行直线相关分析表明,

孕周与 AFU 浓度呈正相关( $r=0.783, P<0.05$ )。

表 1 妊娠组与对照组血清 AFU 浓度测定结果

组别	n	AFU(U/L)	
妊娠组	早孕	28	21.2±6.8*
	中孕	36	29.5±7.3△
	晚孕	35	47.3±10.3△
对照组	32	20.4±5.3	

注:与对照组比较,\* $P>0.05$ ;△ $P<0.05$ 。

### 3 讨 论

AFU 能催化岩藻糖苷键水解,它广泛存在于人体各组织细胞,参与糖蛋白、糖脂和寡糖的代谢<sup>[4]</sup>,目前临床上主要用于辅助诊断原发性肝癌。本研究结果显示,妊娠中、晚期孕妇血清中 AFU 水平明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),特别是晚孕妇女,并且升高程度与孕周呈直线正相关( $P<0.05$ ),即随着孕周的增加其含量有增高的趋势。这可能是因为妊娠期血容量迅速增加,肝脏负荷增加,而使肝细胞对 AFU 处理能力下降,血清 AFU 含量升高。有报道正常孕妇因胎儿生长发育,胚胎期胎肝、胎肠等组织中富含 AFU<sup>[5]</sup>,通过胎盘至母血,致使孕妇血清 AFU 水平升高。因此,本文认为,应注意妊娠妇女血清 AFU 水平升高与其他疾病区别对待,以

免造成不良后果。通过对血清 AFU 浓度的检测,可以从不同方面了解妊娠情况,是对孕妇和胎儿很好的检测指标。

本研究是对正常孕妇不同孕期血清 AFU 水平的初步研究,由于检测的标本范围有限,孕妇的各种病理状态下血清 AFU 水平还需进一步研究。

### 参考文献

- [1] 魏学,王少斌,芮静安.原发性肝癌诊断中血清  $\alpha$ -L-岩藻糖苷酶的价值[J].中华肿瘤杂志,2000,22(2):148-150.
- [2] 赵惠柳,劳明,朱波,等.血清 AFU 活性测定对原发性肝癌诊断及疗效观察的临床价值[J].现代肿瘤学,2004,12(2):97-98.
- [3] 郭立超. $\alpha$ -L-岩藻糖苷酶测定在诊断原发性肝癌中的应用[J].实用医技杂志,2007,14(15):205-206.
- [4] 侯振江,张宗英. $\alpha$ -L-岩藻糖苷酶测定方法及临床应用[J].华夏医学,2003,16(5):742-743.
- [5] 王坤,施前.实用诊断酶学[M].2版.上海:上海医科大学出版社,2000:417.

(收稿日期:2012-06-24)

## • 临床研究 •

# 3 项肿瘤标志物检测对乳腺癌的诊断价值

韩媛媛,李新杰,王 萍,余亚辉,周光庭(安徽省亳州市人民医院 236800)

**【摘要】 目的** 研究肿瘤标志物癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 153(CA153)和 CA125 对乳腺癌的诊断价值,并对肿瘤标志物检测乳腺癌阳性率的相关因素进行分析。**方法** 对 58 例乳腺癌患者和 59 例健康体检者采用化学发光法检测血清中 CA153、CA125、CEA 等肿瘤标志物水平,并分析各项指标的阳性率。**结果** 单项指标检测阳性率:CA153 为 63.7%,CA125 为 32.7%,CEA 为 31.0%,3 项联合检测阳性率为 86.2%,明显高于单项检测。**结论** CA153、CA125、CEA 对乳腺癌的检测有很好的辅助诊断,但是联合检测可明显提高乳腺癌的诊断阳性率。

**【关键词】** 乳腺癌; 糖类抗原 125; 糖类抗原 153; 癌胚抗原

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.22.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)22-2859-02

乳腺癌患者年龄日趋年轻化,是危害女性健康和生命的主要恶性肿瘤,早期诊断、早期治疗是防止乳腺癌最有效的手段<sup>[1]</sup>。乳腺癌肿瘤标志物在乳腺癌的诊断、疗效评价、复发转移、监测及预后评估等方面有重要意义,作为诊断指标越来越被重视,尤其是多种标志物联合检测。本文就血清癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 153(CA153)和 CA125 在乳腺癌诊断中的价值进行探讨,并对肿瘤标志物检测乳腺癌阳性率的相关因素进行分析,以揭示 CEA、CA153 和 CA125 的临床诊断价值。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集本院 2009~2011 年的住院病例。乳腺癌组患者 58 例,经手术后病理确诊,年龄 32~70 岁。健康对照组 59 例,年龄 22~72 岁,健康对照组为本院健康体检女性。

**1.2 仪器与试剂** 仪器为雅培 i2000SR 化学发光分析仪;试剂为由雅培公司提供原装配套试剂。

**1.3 结果判断** 3 项指标的阳性判定值分别为:CA153 > 31.5 U/mL,CA125 > 35 U/mL CEA > 4.6 ng/mL。

### 2 结 果

**2.1 乳腺癌患者血清 3 种肿瘤标志物检测结果** 见表 1。

表 1 两组血清 3 种肿瘤标志物检测结果

肿瘤标志物	乳腺癌(n=58)		健康对照组(n=59)	
	阳性	阴性	阳性	阴性
CA153	37	21	2	57
CA125	19	39	3	56
CEA	18	40	2	57
CA153+CA125+CEA	50	8	5	54

**2.2 各项肿瘤标志物的灵敏度、特异性、诊断效率** 见表 2。

表 1 各项指标的灵敏度、特异性诊断效率(%)

肿瘤标志物	灵敏度	特异性	诊断效率
CA153	63.7	96.6	80.3
CA125	32.7	94.9	64.1
CEA	31.0	96.6	64.1
CA153+CA125+CEA	86.2	91.5	88.9