

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^[4],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^[5],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 α -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. α -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. α -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^[1]。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

3 讨 论

肿瘤标志物检测已成为继影像学诊断和病理诊断之后临床最常用的肿瘤诊断方法之一。理想肿瘤标志物应具有较强的肿瘤特异性,并可检测出最小的病灶,能定量反映肿瘤负荷。目前常用于乳腺癌的血清肿瘤标志物有十几种,但大多敏感性低、特异性差,难以进行早期诊断,任何一种肿瘤标志物都不能够单独满足临床诊断的要求,因此将特异性和相关性较好的几种肿瘤标志物联合起来检测,对提高肿瘤的早期诊断有重要价值。另外通过对实验数据进行统计学分析,发现乳腺癌越是晚期,各种肿瘤标志物浓度越高,联合检测肿瘤标志物对乳腺癌诊断、病变范围、病情评估具有重要价值。

乳腺癌最常用的标志物有 CEA、CA153 和 CA125 等。CEA 是一种非特异性肿瘤标志物,临床上常用于消化道恶性肿瘤,还可用于肺癌、乳腺癌、胰腺癌等的辅助诊断。CA153 是一种乳腺癌的相关抗原,存在于乳腺癌细胞中,并能释放入血,是监测乳腺癌的重要标志物。单项 CA153 对乳腺癌的漏诊率较高,特别是对于早期乳腺癌的诊断其灵敏度和特异性均欠佳,与 CEA 相比,其敏感性高,二者特异性相似,联合应用可使敏感性达 80% 以上。CA125 是一种卵巢癌相关抗原,卵巢癌阳性率高达 97.1%,但它也存在乳腺癌细胞中,能释放入外周血液。宋现让等^[2]报道 CA125 在乳腺癌中阳性率为 21.0%。但 CA125 假阳性率较高。本研究通过比较乳腺癌患者和对照组的 3 项肿瘤标志物水平及阳性率,提示乳腺癌 CEA、CA153、CA125 水平较对照组明显升高,并且利用 3 项平

行检测法,可提高乳腺癌诊断的灵敏度和阴性预测值;利用系列联合检测方法,可提高特异度和阳性预测值。因此可以通过联合检测方法,再结合临床体检、影像学检测等方法提高乳腺癌的早期发现率,减少其漏诊率,因此提倡平行联合检测,以提高诊断效率。本结果与文献^[3-5]报道结果类似,进一步证实了 CEA、CA153 和 CA125 在乳腺癌诊断中的价值。

参考文献

[1] 张喜庆,王殊,乔新民. 乳腺癌的现状和远景[J]. 中华外科杂志,2002,40(3):161-163.
 [2] 宋现让,王丽莉,丁艳涛,等. CA15-3、CA19-9、CA24-2、CA125 和 CEA 在乳腺癌诊断中的应用[J]. 癌症,2000,20(3):328-329.
 [3] 陈建伟,宋建国. CA15-3、CEA 及 CA125 联合检测对乳腺癌诊断的意义[J]. 上海医学检验杂志,2000,15(4):256.
 [4] 张录民,赵维,刘国津. 乳腺癌患者血清中 CEA 和 CA15-3 的表达及临床意义[J]. 第四军医大学学报,2007,28(4):307-308.
 [5] 符生苗. CA153 临床应用探讨[J]. 临床检验杂志,2004,22(1):85-95.

(收稿日期:2012-06-17)

• 临床研究 •

柯萨奇 B 组病毒与小儿急性短暂性跛行发病关系的研究

阮秀花¹,范振远²,田 葱¹,张效本¹,刘 慧¹(1. 河南省开封市医学科学研究所 475000;
 2. 河南省医药学校,河南开封 475001)

【摘要】 目的 探讨小儿下肢急性短暂性跛行发病的感染因素,为临床提供诊断依据。**方法** 采用酶联免疫吸附试验对 600 例小儿急性跛行患儿组、100 例上呼吸道感染组(下称上感组)、100 例健康儿童对照组进行血清柯萨奇 B 组病毒 1~6 型(CVB 1~6 型)IgM 检测。**结果** 小儿跛行患者组 CVB-IgM 阳性检出率为 51.3%,其中以 B1 型为主, B4 型次之,阳性率分别占 36.8%和 16.3%,检出双重阳性感染 79 例,占总阳性病例的 25.7%(79/308);上感组 CVB-IgM 检出率为 29.0%,型别亦以 B1 和 B4 为主,检出率依次为 15.0%和 10.0%,双重阳性占阳性病例的 20.7%(6/29);健康对照组 CVB-IgM 检出率为 16.0%,型别仍以 B1 和 B4 为主,检出率分别为 6.0%和 5.0%。3 组的阳性率跛行组明显高于上感组和健康对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 柯萨奇 B 组病毒感染与小儿急性短暂性跛行发病关系密切,可能是其发病的重要感染因素之一,分型检测 CVB 特异性 IgM 抗体具有重要的临床诊断意义。

【关键词】 短暂性跛行; 柯萨奇 B 组病毒; 病毒感染; 小儿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.22.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)22-2860-02

柯萨奇 B 组病毒(CVB)是人类肠道病毒属的小 RNA 病毒,有 6 种血清型。该组病毒主要通过消化道传播,也可经呼吸道或眼部黏膜感染,主要易感于新生儿及幼年儿童。许多文献证实,CVB 是导致儿童病毒性疾病的重要病原,尤其是病毒性心肌炎患儿半数以上是由 CVB 感染所致^[1-2]。鉴于目前 CVB 感染与小儿下肢急性短暂性跛行发病的相关性研究少见,为此本文选择临床拟诊为病毒感染的急性跛行患儿 600 例进行血清 CVB 1~6 型特异性 IgM 检测,预期探讨小儿下肢急性短暂性跛行发病的感染因素,为临床提供病原学依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 (1)研究组:选择 2011 年 1~12 月本院门诊和外院送检的跛行患儿 600 例设为研究组,其中男 429 例,女 171 例,男女比为 2.5:1.0,年龄 7 个月至 8 岁,平均 2.2 岁。1~3 岁患儿有 530 例,发病前期有呼吸道感染或肠道感染病史的有 480 例,部分患儿有发热、流涕、咳嗽等感冒症状,大部分患儿表现为类麻痹症而无疼痛,多数患儿就诊时已发病 3 d 至 2 周,病程长者达 1 个月之久,有再发或多次发生病例。(2)上呼吸道感染(下称上感)组:选择同期门诊和外院送检的上感发热而无跛行的患儿 100 例,其中男 69 例,女 31 例,男女比为