

染具有自限性,如果免疫系统完善,不经治疗完全可以痊愈,这也是在较大儿童中 HCMV 检出率低的原因。对于患儿 HCMV 感染的治疗,不仅要对患儿进行对症治疗,而且要判断病毒感染的来源,如果来自母乳就应该切断病毒的来源以免反复感染导致治疗的失败。从本资料来看,多数的感染来自母体,而少数的感染虽来自患儿本身,但一般发生在较大患儿,所以病情也较轻。为早期检测巨细胞病毒,有学者采用脐血检测 HCMV 抗体,为早期干预提供了依据^[7]。

使用随机尿标本检测 HCMV,简单易行,患儿无创伤。PCR 技术在病毒的检测方面具有灵敏度高的优势,且多数医院已开展此类技术,加之在多种疾病中均有 HCMV 的检出,所以此项诊断检测应该受到儿科的重视。

参考文献

[1] 李金明. 实时荧光 PCR 技术[M]. 北京:人民军医出版社,2007:256-271.
[2] 阮军谊,吴红娟. 巨细胞感染与先兆流产的关系[J]. 中国

实用医药杂志,2010,6(5):84-85.
[3] 方峰,董永绥. 巨细胞病毒和巨细胞病毒感染的诊断[J]. 中华儿科杂志,1999,7(37):397-399.
[4] 李凤中,黄永建,陈波. 新生儿高胆红素血症巨细胞病毒 DNA 检测的意义[J]. 实验与检验医学杂志,2010,8(4):390-391.
[5] 李云,范泉水,姜昌丽,等. 呼吸道感染患者巨细胞病毒检测及临床意义[J]. 实用预防医学,2012,19(1):127-128.
[6] 谢而付,黄珮珩. 母乳及婴儿尿液人巨细胞病毒 DNA 检测在婴儿巨细胞病毒感染中的应用[J]. 实用医学杂志,2012,28(3):477-479.
[7] 卢立党,郭爱红,李绍锦. 脐血巨细胞病毒抗体阳性患儿尿中巨细胞病毒 DNA 水平调查[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(5):956-958.

(收稿日期:2012-10-06 修回日期:2012-12-19)

• 临床研究 •

血清肿瘤标志物在乳腺癌术后疗效的观察应用

胡士玉¹,王树明²,李亚飞³(湖北省宜城市人民医院:1. 检验科;3. 急诊科 441400;2. 湖北省宜城市疾病预防控制中心 441400)

【摘要】 目的 探讨乳腺癌相关的血清肿瘤标志物包括糖抗原 153(CA153)、糖抗原 125(CA125)、癌胚抗原(CEA)的检测在乳腺癌术后治疗过程中的疗效观察作用,为临床选择、调整治疗方案提供依据。**方法** 对 30 例经手术后病情稳定的乳腺癌患者以及 13 例手术后复发及转移的乳腺癌患者回顾性分析血清 CA153、CA125、CEA 的水平,并对结果进行统计和分析。**结果** 乳腺癌术后复发转移组血清 CA153、CA125、CEA 水平分别为(165.1±120.5)U/mL、(247.1±301.1)U/mL、(67.1±87.4)μg/L,显著高于乳腺癌术后病情稳定组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 检测血清肿瘤标志物 CA153、CA125、CEA 在观察、监视乳腺癌的疗效方面有重要的临床应用价值,可及时发现乳腺癌的复发、转移迹象。

【关键词】 乳腺癌; 肿瘤标志物; 糖抗原 153; 糖抗原 125; 癌胚抗原
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.034 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)08-0981-02

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,近年来我国乳腺癌的发病率呈迅速上升且伴有年轻化趋势,在女性各肿瘤中居首位。对其治疗进行有效的评估及早期发现肿瘤术后的复发,成为大家关注的焦点。本文将本院乳腺癌患者手术治疗后的血清糖抗原 153(CA153)、糖抗原 125(CA125)、癌胚抗原(CEA)进行了回顾性分析,比较它们的水平变化,现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1 月至 2012 年 8 月收住本院中医肿瘤科进行乳腺癌术后放、化疗的患者 43 例。其中 30 例病情稳定组,年龄(50.9±6.7)岁;13 例术后复发转移组,年龄(51.4±6.9)岁,两组年龄差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 仪器与试剂 使用日本东曹 AIA-1800 型全自动荧光磁微粒酶免分析仪及其原装配套试剂、标准品。

1.3 方法 乳腺癌术后病情稳定组及术后复发转移组均采集 2~3 mL 静脉血,所有标本采集后及时检测 CA125、CA153、CEA 水平,检测原理为荧光磁微粒酶免法定量检测。CA153 参考范围 0~23 U/mL;CA125 参考范围 0~35 U/mL;CEA

参考范围 0~6 μg/L。
1.4 统计学处理 应用 SPSS10.0 统计软件,所得数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。
2 结 果
与病情稳定组比较,乳腺癌复发转移组血清 CA153、CA125、CEA 水平显著增高($P<0.05$),见表 1。复发转移组 CA153、CA125、CEA 阳性率分别为 100%(13/13)、61.5%(8/13)、69.2%(9/13),均高于病情稳定组[3.3%(1/30)、0、0],差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组血清肿瘤标志物检测结果($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	CA153(U/mL)	CA125(U/mL)	CEA(μg/L)
复发转移组	13	165.1±120.5	247.1±301.1	67.1±87.4
病情稳定组	30	11.1±2.9	13.7±6.3	3.2±1.2

3 讨 论

乳腺癌是一个全身性疾病,手术治疗与全身治疗同样重

要。其治疗原则是将手术治疗、放射治疗、化学治疗、内分泌治疗和新的生物靶向治疗手段有机结合^[1]。在治疗过程中,保证疗效,防止癌症复发和转移是关键。血清肿瘤标志物检测,因其创伤小,简便易行,成为观察疗效的有力佐证。本文研究了乳腺癌相关标志物 CA153、CA125、CEA 在乳腺癌患者术后进行全身治疗期间对乳腺癌疗效的观察作用。

本研究中,30 例乳腺癌术后病情稳定者,除 1 例患者血清 CA153 轻微升高以外,其余患者血清 CA153、CA125、CEA 水平都在正常范围内。而 13 例复发转移者,均在术后不同时间内发生了复发转移,其血清 CA153、CA125、CEA 水平明显增高。其中 4 例为乳腺癌术后复发引起胸腔癌性积液,2 例术后发生脑、肝转移,3 例术后腋下转移,3 例术后骨转移,1 例全身广泛性转移。复发转移的时间术后 1~8 年。复发转移的部位不同,其血清中 CA153、CA125、CEA 水平升高幅度亦不同,3 例发生骨转移者,其血清中 CA153、CA125、CEA 水平普遍较高,其中有 2 例血清 CA125 水平均为 1 000 U/mL。有文献报道,乳腺癌的复发、预后与 CA125 均存在相关性^[2-3],本研究进一步肯定了这一点。而 CA153 对乳腺癌的诊断和疗效观察的价值已得到临床的肯定。在乳腺癌患者体内,血清 CA153 水平的变化,与病情进展相平行,是疾病发生、发展、复发和转移的重要信号;其水平与组织学分级、肿瘤大小和腋窝淋巴结转移的出现呈正相关,且治疗后 CA153 的增高比临床诊断出转移灶要早几个月时间^[4-6]。本研究中,所有 13 例术后复发转移者,其血清 CA153 均有不同程度的明显升高,而目前病情尚稳定者,30 例中仅 1 例 CA153 轻微超出参考范围。另外,血清中 CEA 的水平与乳腺癌进展程度也呈相关,也可用于乳腺癌的诊断和预后评估^[7]。本研究中 13 例复发转移者,有 9 例血清 CEA 超出参考范围,阳性率为 69.2%。

综上所述,通过观察患者血清中 CA153、CA125、CEA 的

水平变化,可以及时发现乳腺癌术后复发转移迹象,为临床调整治疗方案提供信息,以巩固治疗成果,延长患者生命,提高患者生活质量,具有极为重要的作用。

参考文献

[1] 尉承泽,江泽飞. 乳腺癌治疗基本原则和临床选择[J]. 中国实用外科杂志,2009,29(9):774-776.

[2] Berruti A,Tampellini M,Torta M,et al. Prognostic value in predicting overall survival of two mucinous markers: CA 15-3 and CA 125 in breast Cancer patients at first relapse of disease[J]. Eur J Cancer,1994,30A(14):2082-2084.

[3] Krämer S,Jäger W,Lang N. CA 125 is an indicator for pleural metastases in breast Cancer[J]. Anticancer Res,1996,17(4B):2967-2970.

[4] 史春云,王淑仙,冯惠清. 肿瘤标志物 CA15-3、CEA 和 CA125 与乳腺癌关系的研究进展[J]. 医学研究与教育,2012,29(3):49-52.

[5] 黄玉钊,郑曦,黄双月,等. 乳腺癌 P53、CA153 的表达及意义[J]. 中国实验诊断学,2005,9(2):221-224.

[6] 高寒,姜军,杨新华,等. 5 种血清标志物的不同组合对提高乳腺癌诊断的意义[J]. 第三军医大学学报,2007,29(12):1255-1257.

[7] 黄河河,方文珠,罗章伟. 血清 CA153、CEA 联合检测在乳腺癌诊断中的意义[J]. 医学理论与实践,2009,22(10):1241-1242.

(收稿日期:2012-10-10 修回日期:2012-12-11)

• 临床研究 •

子宫内膜癌的阴道超声诊断与临床价值

冯 敏,朱 敏,史丹妮(四川省泸州市人民医院 646000)

【摘要】 目的 探讨经阴道超声诊断子宫内膜癌的临床价值。**方法** 对 45 例子宫内膜癌患者经阴道超声检查,测量子宫内膜厚度,观察内部回声、边缘轮廓及与周围组织的关系,彩色多普勒超声检查内部及周围血流情况。**结果** 经阴道超声检查子宫内膜癌声像图为子宫内膜增厚、呈等回声或增强回声、轮廓不清晰、不同时期对肌层有不同程度的浸润改变。彩色多普勒测得内部点状或条索状快速低阻血流信号,与病理结果对照,超声诊断率为 86.7%。**结论** 阴道超声及彩色多普勒超声诊断子宫内膜癌具有较高符合率,可与其他子宫内膜病变作出鉴别诊断,并可判断内膜癌对肌层的浸润程度,具有重要的临床诊断价值。

【关键词】 子宫内膜癌; 超声检查; 阴道超声

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)08-0982-02

2009 年国际妇产科协会(FIGO)重新修订了子宫内膜癌手术分期的标准,肯定了早期诊断、早期治疗是预后的关键^[1]。目前,最常见、最有效的诊断方法是诊断性刮宫内膜活检,在许多绝经前后阴道不规则出血的患者中,超声筛查在活检前起了重要作用。对本院 45 例经手术后病理证实为子宫内膜癌患者的超声声像进行对照分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组为 2010 年 8 月至 2012 年 8 月,手术病

理证实子宫内膜癌的 45 例患者,术前均进行阴道超声检查。主要临床表现为:阴道不规则流血、阴道排液、血性分泌物、脓性分泌物、恶臭、腰骶部疼痛。年龄为 32~70 岁,平均 51 岁。

1.2 仪器与方法 采用 GE-p6pro 超声诊断仪,探头频率 7~11 MHz。嘱患者排空膀胱,经阴道超声常规操作,首先了解子宫全貌,然后重点观察子宫内膜及宫腔内病变情况。记录病灶大小、形态、回声类型、边界、病灶表面、基底与子宫内膜的关系及血流情况。