

heart failure in an urgent-care setting[J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 37(2): 379-385.

- [3] 李镛, 顾学章. B-型利钠肽在肺科临床的应用[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(2): 203-204.
- [4] Januzzi JL, van Kimmenade R, Lainchbury J, et al. NT-proBNP testing for diagnosis and short-term prognosis in acute destabilized heart failure; an international pooled analysis of 1256 patients; the International Collaborative of NT-proBNP Study[J]. Eur Heart J, 2006, 27(3): 330-337.
- [5] Hildebrandt P, Collinson PO. Amino-terminal pro-B-type natriuretic peptide testing to assist the diagnostic evaluation of heart failure in symptomatic primary care patients[J]. Am J Cardiol, 2008, 101(3A): 25-28.
- [6] Ang DS, Kong CF, Kao MP, et al. Serial bedside B-type

natriuretic peptide strongly predicts prognosis in acute coronary syndrome Independent of echocardiographic abnormalities[J]. Am Heart J, 2009, 158(1): 133-140.

- [7] Mueller T, Gegenhuber A, Poelz W, et al. Biochemical diagnosis of impaired left ventricular ejection fraction-comparison of the diagnostic accuracy of brain natriuretic peptide(BNP) and amino terminal proBNP(NT-proBNP)[J]. Clin Chem Lab Med, 2004, 42(2): 159-263.
- [8] Worster A, Balion CM, Hill SA, et al. Diagnostic accuracy of BNP and NT-proBNP in patients presenting to acute care settings with dyspnea; a systematic review[J]. Clin Biochem, 2008, 41(4/5): 250-259.

(收稿日期: 2012-12-13 修回日期: 2013-04-16)

• 临床研究 •

胃癌患者术后肿瘤标志物水平与临床预后的关系研究

曹晓莉, 张金业[△](江苏省南通市肿瘤医院检验科 226361)

【摘要】 目的 探讨胃癌患者术后血清肿瘤标志物癌胚抗原(CEA)、糖类抗原(CA)-50、CA19-9、CA72-4 水平与临床预后的关系。**方法** 388 例胃癌患者, 均进行根治性切除或扩大性根治性切除, 术后一周空腹抽取外周静脉血 3 mL, 分离血清, 采用电化学发光法进行肿瘤标志物(CEA、CA50、CA199、CA724)水平的测定, 统计并分析与患者预后的关系。**结果** CEA 阳性患者 5 年生存率为 26%, 阴性生存率为 44%, CEA 阴性组生存状况优于 CEA 阳性组, 两者有统计学差异($P < 0.01$); 四项联合消化道肿瘤标志物(CEA、CA50、CA199、CA724)均阴性 5 年生存率为 56%, 有一项阳性生存率为 25%, 有二或三项阳性生存率为 15%, 四项指标阳性率越高者, 生存状况越差; 阳性率越低者, 生存状况越好, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 胃癌术后患者联合检测相关肿瘤标志物预测患者生存率优于单项检测, 可以为患者后续治疗提供理论上的依据, 同时也能对患者 5 年的生存状况有一个科学的评估。

【关键词】 胃癌术后; 预后; 肿瘤标志物

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 16. 039 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)16-2133-03

胃癌是严重威胁人类健康的恶性肿瘤之一。我国是全球胃癌高发区, 胃癌的死亡率高, 5 年生存率一直徘徊在 20% 左右^[1]。手术切除仍是目前惟一可能根治胃癌的手段, 但分期偏晚及癌灶转移等使单纯手术的疗效局限到一个平台期, 术后 5 年生存率仅为 30% 左右^[2]。

血清肿瘤标志物是与肿瘤相关的抗原, 在一定程度上能够反映癌的发生和发展, 其对肿瘤诊断、评价疗效、判断预后及转归等都具有重要的意义。本研究采用测定胃癌患者术后 1 周的相关肿瘤标志物[癌胚抗原(CEA)、糖类抗原(CA)-50、CA19-9、CA72-4]并跟踪随访患者的生存状况, 以研究两者之间的关联性, 为评估胃癌患者术后的生存状况提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集南通市肿瘤医院 2003 年 1 月至 2006 年 12 月经病理诊断的胃癌手术患者 388 例, 全部患者均进行根治性切除或扩大性根治性切除, 胃癌分期按 1997 年 UICC 制订的 TNM 标准^[3]。本研究收集 I 期: 64 例; II 期: 110 例; III 期: 214 例。手术患者中未见 IV 期。其中男性 278 例, 女性 110 例, 年龄 34~81 岁, 平均年龄(60.55±6.43)岁。

1.2 方法 所有患者术后一周空腹抽取外周静脉血 3 mL, 分

离血清后采用电化学发光法检测。CEA、CA19-9、CA72-4 使用瑞士罗氏 ELECSY 2010 化学发光免疫分析仪测定, 试剂为罗氏公司生产, CA50 使用 JETLIA-962 发光免疫分析仪测定, 试剂为北京源德生物医学工程有限公司。各项肿瘤标志物的参考值分别为 CEA 0~5.0 ng/mL、CA50 0~20.0 U/mL、CA19-9 0~39.0 U/mL、CA72-4 0~7.0 U/mL。各项指标以超出正常参考值上限为阳性。从患者出院之日起至末次随访患者生存状况, 随访时间每 10 个月一次, 随访 5 年, 观察及统计患者生存状况。

1.3 统计学处理 应用 SPSS13.0 软件进行统计学处理, 对资料进行均数、标准差等描述性分析, 并进行正态性检验、方差齐性检验, 采用 *t* 检验、 χ^2 检验比较实验组和对照组之间各项指标的差异, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃癌患者术后 1 周, 388 例患者中 CEA 阳性 112 例, 阴性 276 例, 其中 I 期患者阳性率为 9.4%(6/64); II 期患者阳性率为 20.0%(22/110); III 期患者阳性率为 9.4%(84/214)。三者之间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。根据 CEA 水平分析患者 5 年生存状况作生存曲线, 术后 CEA 阳性患者 5 年生存

[△] 通讯作者, E-mail: JYKZJY@126.com。

率为 26%，而 CEA 阴性患者 5 年生存率为 44%，CEA 阴性组生存状况优于 CEA 阳性组，两者差异有统计学意义 ($P < 0.01$)，见图 1。

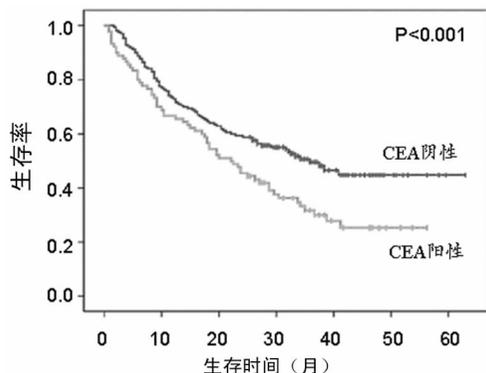


图 1 CEA 阳性及阴性患者生存曲线

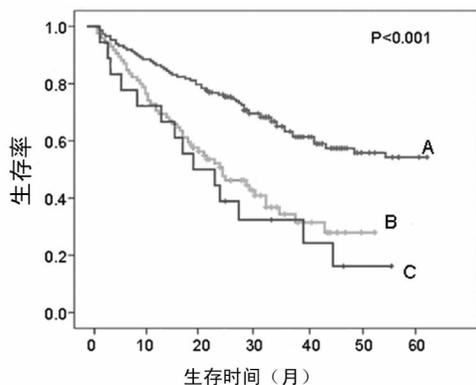
2.2 经研究发现术后 CEA 阳性患者较少，CEA 阴性患者较多，占 71%，因此进一步检测血清 CA50、CA19-9、CA72-4 水平协同评估患者 5 年生存状况。发现随着胃癌病程的进展，四项肿瘤标志物阳性率越来越高，在Ⅲ期患者中，一项阳性 114 例，2~3 项阳性 24 例，总阳性率高达 64.5%，在Ⅰ~Ⅲ期患者中肿瘤标志物阳性率差异有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 1。

表 2 胃癌患者术后 1 周四项指标检测结果

分期	n	0	1	2~3
Ⅰ	64	49	13	2
Ⅱ	110	54	47	9
Ⅲ	214	76	114	24

注：0 指 CEA、CA-50、CA72-4、CA19-9 四项指标均阴性；1 指 CEA、CA-50、CA72-4、CA19-9 四项指标有一项阳性；2~3 指 CEA、CA-50、CA72-4、CA19-9 四项指标有二或三项阳性。

进一步根据 CEA、CA-50、CA19-9、CA72-4 联合测定指标分析患者 5 年生存状况作生存曲线，四项指标均阴性 5 年生存率为 56%，四项指标有一项阳性 5 年生存率为 25%，四项指标有二或三项阳性 5 年生存率为 15%。此四项指标阳性率越高者，生存状况越差；阳性率越低者，生存状况越好，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见图 2。



注：A 指 CEA、CA50、CA724、CA19-9 四项指标均阴性；B 指 CEA、CA50、CA724、CA19-9 四项指标有一项阳性；C 指 CEA、CA50、CA724、CA19-9 四项指标有二或三项阳性。

图 2 肿瘤标志物不同阳性模式患者生存曲线

3 讨论

迄今为止，尚未发现一种“理想”的肿瘤标志物。CEA 是

一个广谱性肿瘤标志物，临床上常作为消化道肿瘤及其他癌症首选辅助诊断指标^[4]。正常人血清浓度低，在胃肠道恶性肿瘤都会升高，阳性率最高的是结肠腺癌，其次是胃癌。近期更有研究表明 CEA 升高与癌转移密切相关^[5]。本研究中 CEA 阳性率为 29%，但 CEA 阳性率Ⅲ期胃癌术后患者较Ⅰ期术后提高，认为 CEA 可能是胃部恶性肿瘤进展的一个标志物。分析术后胃癌患者 5 年的生存曲线，术后 CEA 阳性患者的生存率显著比 CEA 阴性患者低，两组差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。因此术后 CEA 水平可以用来衡量胃癌患者术后的生存状况。

由于单一指标检测始终存在特异性不强、阳性率较低等不足。本研究中 CEA 单项指标阴性率达 71%，对大部分术后患者无法提供可靠评估，因此选择联合其他消化道肿瘤标志物联合测定以获得一个更可靠的依据，与胃癌相关的肿瘤标志物主要有 CA19-9、CA72-4 等^[6]。CA50 是一种Ⅰ型乳糖抗原，也是一种广谱肿瘤标志物，但在血清中的含量与肿瘤组织的大小、转移及病情的严重程度有着直接的定量关系^[7]；CA19-9 是一种类粘蛋白的糖蛋白，是低聚糖肿瘤相关抗原，也称胃肠癌相关抗原，被认为是一种对消化道肿瘤有特异性的肿瘤相关抗原^[8]；CA72-4 是一种高分子量类糖蛋白分子，其属于糖蛋白类癌胚抗原，对胃癌有着较高的敏感性和特异性，其含量与胃癌分期、肿瘤大小、淋巴结受累，及浸润转移等生物学行为关系密切^[9]。分析四项联合指标的水平，随着胃癌病程的进展，肿瘤标志物指标阳性率越高，并且多项指标同时阳性的比率也逐步升高。统计患者 5 年的生存状况，发现四项肿瘤标志物 (CEA、CA-50、CA19-9、CA72-4) 联合指标中，全阴性的患者生存率最高，多项指标阳性的患者生存率最低，有显著的统计学差异 ($P < 0.01$)。因此，认为联合检测胃癌患者术后多项肿瘤标志物的方法能更有效地评估胃癌术后的生存状况。

目前，对胃癌术后如何后续治疗尚未有统一论^[10-12]。本研究的结果可以作为临床治疗的参考，建议胃癌患者术后一周进行血清肿瘤标志物的联合检测，以达到更好的生存状况。

综上所述，本研究发现，对胃癌术后患者进行相关肿瘤标志物的联合检测，可为患者后续治疗提供理论上的依据，同时也能对患者 5 年的生存状况作一个科学的评估。

参考文献

- [1] 孙秀娣, 牧人, 周有尚, 等. 中国胃癌死亡率 20 年变化情况分析及其发展趋势预测 [J]. 中华肿瘤杂志, 2004, 26 (1): 4-9.
- [2] 秦新裕, 刘凤林. 努力提高胃癌的术后 5 年生存率 [J]. 外科理论与实践, 2008, 13(1): 4.
- [3] 董志伟, 乔友林, 李连弟, 等. 中国癌症控制策略研究报告 [J]. 中国肿瘤, 2002, 11(5): 250-256.
- [4] Yarnasaki H, Ikeda S, Okajima M, et al. Expression and localization of MUC1, MUC 2, MUC5AC and small intestinal mucin antigen in pancreatic tumors [J]. Int J Oncol, 2004, 24(1): 107-113.
- [5] Su WT, Shu LL, Yang HX, et al. Clinical significance of combined detection of serum tumor markers in the diagnosis and treatment of gastric cancer [J]. Lab Med Clin, 2008, 5(10): 585-586.
- [6] 郭花, 朱金水, 朱励, 等. 肿瘤标志物对胃癌诊断应用价值的比较 [J]. 中国临床医学, 2009, 16(3): 369-371.
- [7] 戴跃仙. 血清 CA19-9、CA50 联检对胰腺癌的 diagnostic 价值

[J]. 现代检验医学杂志, 2004, 19(2): 27-31.

[8] Talar-Wojnarowska R, Gasiorowska A, Olakowski M, et al. Clinical value of serum neopterin, tissue polypeptide-specific antigen and CA19-9 levels in differential diagnosis between pancreatic cancer and chronic pancreatitis [J]. Pancreatol, 2010, 10(6): 689-694.

[9] Takahashi Y, Takeuchi T, Sakamoto J, et al. The usefulness of CEA and /or CA19-9 in monitoring for recurrence in gastric cancer patients: a prospective clinical study [J]. Gastric Cancer, 2003, 6(3): 142-145.

[10] Valentini V, Cellini F, D'Angelillo RM. Combined treat-

ments in gastric cancer: radiotherapy [J]. Suppl Tumori, 2003, 2(5): S39- S44.

[11] Janunger KG, Hafstr ML, Glimelius B. Chemotherapy in gastric cancer: a review and updated meta-analysis [J]. Eur J Surg, 2002, 168(11): 597- 608.

[12] Panzini I, Gianni L, Fattori PP, et al. Adjuvant chemotherapy in gastric cancer: a meta-analysis of randomized trials and a comparison with previous meta-analyses [J]. Tumori, 2002, 88(1): 21- 27.

(收稿日期: 2012-12-09 修回日期: 2013-04-26)

• 临床研究 •

80 例慢性酒精中毒性精神障碍患者临床分析

赵新民, 杨 萍[△](重庆市精神卫生中心附属医院 400036)

【摘要】 目的 探讨慢性酒精中毒性精神障碍患者的临床特征。**方法** 对 2005~2009 年收治的 80 例慢性酒精中毒性精神障碍患者的临床资料进行回顾性分析, 并按饮酒量、饮酒时间分组对出现精神障碍的时间及对躯体情况的影响进行比较。**结果** 患者多为男性、文化程度低、体力劳动者。主要精神症状为幻觉(82.5%)、妄想(77.5%)、人格改变(35.65%); 伴各种躯体疾病者 66.3%; 饮酒量对出现精神障碍的时间和躯体损害的影响有统计学差异; 饮酒时间对躯体损害的影响有统计学差异。**结论** 慢性酒精中毒可造成严重精神障碍、躯体损害, 应引起全社会对本病防治的重视。

【关键词】 酒精; 酒精中毒; 精神障碍

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)16-2135-02

近年来, 随着人们经济生活水平的提高, 酒已成为人们日常生活和社会交往中重要的消费品, 而慢性酒精中毒性精神障碍患者也逐渐增多^[1]。为了解慢性酒精中毒性精神障碍患者的临床特征, 本文回顾性地分析 80 例慢性酒精中毒性精神障碍患者的临床特点, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2005~2009 年本院收治的符合《中国精神疾病分类与诊断标准(第 3 版)》慢性酒精中毒性精神障碍诊断标准的患者^[2], 共 80 例, 均为男性, 年龄 41~78 岁, 平均(56.49±7.47)岁。80 例患者均为男性, 受教育程度: 文盲 17 例, 占 21.3%, 小学 30 例, 占 37.5%, 初中 24 例, 占 30%, 高中 7 例, 占 8.8%, 大学 2 例, 占 2.5%。饮酒时间: 15~44 年, 平均(21.90±5.84)年。从初次饮酒到出现精神障碍时间为 15~42 年, 平均(20.99±5.84)年。饮酒量: 每日饮酒量 250~1 500 g, 平均日饮酒量(658.8±325.3)g。

1.2 方法 对 80 例慢性酒精中毒性精神障碍患者的基本资料进行回顾性分析, 并按日饮酒量的大小分成 2 组, A 组 37 例日饮酒量不超过 500 g; B 组 43 例日饮酒量超过 500 g。同时按饮酒时间再分成 2 组, C 组 34 例饮酒年数不超过 20 年, D 组 46 例饮酒年数超过 20 年。分别分析各组对出现精神障碍的时间和(或)躯体情况影响的比较。

1.3 统计学处理 所得数据采用 SPSS V13.0 软件包进行分析统计, 数据分别采用 χ^2 检验和 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床表现 幻觉 66 例(82.5%), 妄想 62 例(77.5%), 人

格改变 43 例(53.8%), 智能记忆损害 42 例(52.5%), 情感障碍 126 例(32.5%), 震颤谵妄 14 例(17.5%)。

2.2 合并躯体疾病 伴各种躯体疾病者 53 例(66.3%), 其中水电解质、酸碱平衡失调 47 例(58.8%)、脂肪肝 44 例(55.0%)、胃炎及胃十二指肠溃疡 43 例(53.8%)、高血压 16 例(20%)、心肌损害 13 例(16.3%)。

2.3 日饮酒量对出现精神障碍的时间及躯体情况的影响 日饮酒量越大, 出现精神障碍的时间越短, 差异有统计学意义($t = 7.83, P < 0.01$); 同时躯体疾病的发生率越大, 差异有统计学意义($\chi^2 = 33.68, P < 0.01$)。见表 1。

表 1 饮酒量对出现精神障碍的时间和躯体情况的影响

组别	<i>n</i>	出现精神障碍 时间($\bar{x} \pm s$, 年)	合并躯体疾病 [<i>n</i> (%)]	不合并躯体疾病 [<i>n</i> (%)]
A 组	37	25.14 ± 5.45	19(51.4)	18(48.6)
B 组	43	17.42 ± 1.68	34(79.1)	9(20.9)

2.5 饮酒时间对躯体情况的影响 饮酒时间对躯体损害的影响明显, 时间越长, 躯体疾病的发生率越大, 差异有统计学意义($\chi^2 = 21.76, P < 0.01$), 见表 2。

表 2 饮酒时间对躯体情况的影响

组别	<i>n</i>	合并躯体疾病 [<i>n</i> (%)]	不合并躯体疾病 [<i>n</i> (%)]
C 组	34	21(61.8)	19(38.2)
D 组	46	32(69.6)	14(30.4)

[△] 通讯作者, E-mail: 405170935@qq.com.