

新生儿窒息、宫内发育不良等发生率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组新生儿分娩结局结果比较[n(%)]

组别	n	新生儿窒息	早产	宫内发育不良
对照组	82	8(9.8)	17(20.7)	19(23.2)
干预组	82	0(0.0)	3(3.7)	4(4.9)
χ^2		3.91	4.82	4.95
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

妊高征是孕产妇特有并发症类型之一,发病患者通常均表现为血压偏高、蛋白尿、肾功能障碍及子痫等,不但影响妊娠期孕产妇生活质量,也对分娩结局造成影响,导致胎盘早剥等并发症发生率明显提高,直接危害母婴健康^[6-8]。临床治疗多以控制血压为主要手段,合理的护理干预措施也是保障妊高征孕产妇健康的主要方法^[9-10]。本研究针对部分存在并发症的孕产妇采用 PDCA 循环护理管理与阶梯式健康教育,旨在通过与常规护理效果的比较,分析妊高征孕产妇的最佳护理方案。首先,建立循环护理小组,再通过管理模式要求制定护理实施目标,依据改善血压水平与抑制分娩风险的目标相应给予多方面临床基础护理措施,同期完成阶梯式健康教育,深化孕产妇个性与病情的差异,使用不同重点的临床宣教,最终有效提高临床护理服务治疗,确保围生期母婴健康。本研究干预组孕产妇经临床护理后,其舒张压水平为(82.1±10.1)mm Hg,收缩压为(120.9±12.9)mm Hg,不但明显好于护理前,也显著优于对照组,提示人性化护理服务可提高血压控制作用。干预组孕产妇产子痫发生率为 1.2%,胎盘早剥为 2.4%,产后出血为 7.3%,剖宫产率为 7.3%;新生儿早产发生率为 3.7%,宫内发育不良为 4.9%,无新生儿窒息情况,围生期母婴不良事件发生率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明人性化服务应用后围生期母婴健康程度可较大提升,具有良好的临床分娩安全价值。

综上所述,妊高征孕产妇的临床风险程度较高,临床护理中采用人性化护理模式可显著改善血压控制效果,并积极降低母婴不良事件发生率。

参考文献

[1] Veerbeek JH, Hermes W, Breimer AY, et al. Cardiovascular disease risk factors after early-onset preeclampsia, late-onset preeclampsia, and pregnancy-induced hypertension [J]. Hypertension, 2015, 93(1): 832-839.

[2] 凌燕. 优质护理在妊娠期高血压疾病护理效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 31(17): 2635-2636.

[3] Noguchi J, Tanaka H, Koyanagi A, et al. Three-dimensional power doppler indices at 18—22 weeks' gestation for prediction of fetal growth restriction or pregnancy-induced hypertension [J]. Arch Gynecol Obstet, 2014, 79(102): 374-379.

[4] 强国艳. 妊娠期高血压疾病 102 例临床护理体会[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(27): 3651-3653.

[5] 郑宝华, 郑植. 妊娠期高血压患者的综合护理及干预效果分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(12): 294-295.

[6] Naito T, Kubono N, Deguchi S, et al. Amlodipine passage into breast milk in lactating women with pregnancy-induced hypertension and its estimation of infant risk for breastfeeding[J]. J Hum Lact, 2014, 38(18): 382-387.

[7] Ephraim R, Osakunor D, Denkyira S, et al. Serum calcium and magnesium levels in women presenting with pre-eclampsia and pregnancy-induced hypertension: a case control study in the cape coast metropolis, ghana [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2014, 14(1): 390-395.

[8] 向丽英. 探讨妊娠期高血压疾病的舒适护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2014, 14(13): 237-239.

[9] 刘永梅. 临床上对妊娠期高血压疾病患者的护理方法探讨及其效果评估[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 65(14): 2183-2184.

[10] 吴金荣. 妊娠期高血压疾病人性化护理干预对母婴结局的影响分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(13): 80-81.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-04-15)

• 临床探讨 •

糖类抗原 199 在卵巢成熟性畸胎瘤检测中的临床意义

刘 燕, 胡 燕, 吴红霆, 陈智慧[△](武警重庆总队医院妇产科 400061)

【摘要】 目的 探讨肿瘤标志物糖类抗原 199 水平(CA199)在卵巢成熟性畸胎瘤诊断中的临床价值。**方法** 回顾性分析 2009 年 7 月至 2014 年 7 月该院收治的成熟性畸胎瘤患者 162 例, 均术前先行 4 种肿瘤标志物检测, 术后病理证实为卵巢成熟性畸胎瘤。**结果** 所有患者标本检测 4 种肿瘤标志物, CA199 阳性检出率为 42.3%, 糖类抗原 125(CA125)阳性率为 11.7%, 甲胎蛋白(AFP)为 0%, 癌胚抗原(CEA)为 1.8%。CA199 升高组肿瘤直径明显大于 CA199 正常组, 双侧卵巢畸胎瘤 CA199 阳性率明显高于单侧卵巢畸胎瘤, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** CA199 对卵巢畸胎瘤的诊断、鉴别诊断具有临床指导意义。

【关键词】 卵巢成熟性畸胎瘤; 糖类抗原 199; 肿瘤标志物
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.056 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2773-03

卵巢成熟性畸胎瘤约占所有卵巢肿瘤的 10%~20%。起源于具有全能分化的生殖细胞, 其成分包含外胚层、中胚层、内

[△] 通讯作者, E-mail: 2749265931@qq.com。

胚层结构,是最常见的一种卵巢生殖细胞肿瘤,可发生在任何年龄,但绝大多数为生育年龄的女性。目前对卵巢畸胎瘤的术前诊断,主要依靠临床症状、体征、超声、CT 等影像学检查,缺乏可协助诊断的肿瘤标志物。近年来先后有学者报道卵巢成熟性畸胎瘤患者血清糖类抗原 199(CA199)水平升高,但与肿瘤的关系尚不明确^[1-2]。本研究分析成熟性畸胎瘤的临床资料,探讨 CA199 与肿瘤的关系,并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 7 月至 2014 年 7 月本院妇产科收治的 162 例卵巢畸胎瘤患者,排除合并妊娠、子宫内膜异位症、胃肠道疾病及其他恶性肿瘤。年龄 13~72 岁,平均年龄(34±3.1)岁。畸胎瘤直径 1~16.7 cm。术前行 CA199、糖类抗原 125(CA125)、甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)4 项肿瘤标志物检测。术后经病理确诊为卵巢成熟性畸胎瘤。

1.2 方法 术前抽取患者外周静脉血,采用美国贝克曼 Access2 化学发光法检测所有标志物。CA199 临界值为 35 U/mL,CA125 为 35 U/mL,AFP 为 9 ng/mL,CEA 为 3 ng/mL,等于或大于临界值为阳性。测量肿瘤最大径线为肿瘤直径。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两样本均数间比较应用方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4 种肿瘤标志物的血清水平及阳性率检测结果比较 CA199 最高达到 1 427.64 U/mL,阳性 68 例(41.97%)。CA125 最高达到 62.41 U/mL,阳性 20 例(12.34%)。CEA 最高达到 5.37 ng/mL,阳性 3 例(1.85%)。162 例均未见 AFP 升高。见表 1。

表 1 4 种肿瘤标志物的血清水平及阳性率检测结果比较

肿瘤标志物	n	平均值($\bar{x} \pm s$)	检测范围
CA199(U/mL)	162	65.35±152.62	0~1 427.64
CA125(U/mL)	162	25.33±4.64	0~62.41
CEA(ng/mL)	162	3.54±1.21	0~5.37
AFP(ng/mL)	162	5.18±1.13	0~8.73

2.2 血清 CA199 和 CA125 水平与肿瘤直径的关系 CA199 升高组肿瘤直径(8.47±3.2)cm,CA199 正常组肿瘤直径(5.85±3.20)cm,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。CA125 升高组肿瘤直径(6.87±3.40)cm,CA125 正常组肿瘤直径(6.03±3.57)cm,两者比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 血清 CA199 和 CA125 水平与肿瘤单双侧的关系 162 例患者中双侧卵巢畸胎瘤患者 24 例,双侧卵巢畸胎瘤患者 CA199 水平明显高于单侧患者,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。而 CA125 水平与畸胎瘤单双侧无关。见表 2。

表 2 血清 CA199 和 CA125 水平与肿瘤单双侧的关系($\bar{x} \pm s$)

肿瘤类别	CA199(U/mL)	CA125(U/mL)
单侧	53.02±76.13	18.2±15.03
双侧	128.6±172.3	22.4±16.27
P	<0.05	>0.05

3 讨论

畸胎瘤主要分为 3 种:未成熟、成熟、单胚层高度特异性。其中 97% 为成熟畸胎瘤。近年来国内外先后有研究报道卵巢成熟性畸胎瘤患者血清 CA199 水平升高,其阳性率高低不一,为 39.6%~86.0%。CA125 水平也有不同程度的升高,但其阳性率一般均低于 CA199 水平^[3-6]。Dede 等^[7]实验结果提示 CA199 可能是卵巢成熟性畸胎瘤临床诊断中唯一有临床意义的肿瘤标志物。近年来有学者研究显示,CA199 可能是畸胎瘤一个具有临床价值的肿瘤标志物。本研究结果表明,检测卵巢成熟性畸胎瘤患者的 4 种肿瘤标志物,CA199 显示出较高的阳性率(42.3%),其次为 CA125(11.7%)、CEA(1.8%)、AFP(0%),说明 CA199 在卵巢成熟性畸胎瘤的诊断与鉴别诊断中具有一定的临床意义。

卵巢成熟性畸胎瘤患者血中 CA199 的升高可能由畸胎瘤囊液渗透入血^[8-9]。由于肿瘤增大,或畸胎瘤囊内皮脂、汗腺的分泌液致瘤内压增加引起囊壁缺血坏死;肿瘤合并感染导致囊壁破坏,均可使 CA199 浸润血液^[10]。目前研究尚未阐明 CA199 与卵巢畸胎瘤组织成分的相关性。CA199 升高可能与成熟性畸胎瘤中内胚层组织有关,但近年来研究发现 CA199 升高与中胚层组织的衍生物相关。还有学者研究显示,畸胎瘤组织含有神经组织时血清 CA199 水平增高^[11]。但也有学者提示 CA199 水平与肿瘤组织中有无神经组织成分无关^[1-2]。本组结果表明,CA199 升高组中均未见神经组织,CA199 与畸胎瘤组织来源的关系,有待于进一步探讨。而血清 CA125 并非肿瘤特异性抗原,在子宫内膜异位症、盆腔炎性、卵巢过度刺激综合征、有腹水或胸腔积液的良恶性病变时均可升高,在诊断卵巢成熟性畸胎瘤的特异性不高。本组成熟性畸胎瘤患者少数出现 CA125 升高,阳性率 11.7%。

卵巢成熟性畸胎瘤的直径大小为 0.5~40 cm,但多数为 5~15 cm,双侧发生的可能性为 8%~24%。本组 162 例畸胎瘤患者中双侧卵巢畸胎瘤患者 24 例,发生率为 14.8%,血清 CA199 均升高,CA199 升高组的肿瘤直径明显大于正常组,双侧卵巢成熟性畸胎瘤 CA199 水平明显高于单侧患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$),与 Dede 等^[7]的报道一致。但也有研究发现 CA199 水平与肿瘤的单双侧无关^[1-2]。有学者实验结果显示,肿瘤的平均直径大小及肿瘤质量均与 CA199 水平呈正相关^[6]。当血清 CA199 水平升高时,无论对侧卵巢外观是否正常,均应检查,防止遗漏对侧卵巢小畸胎瘤^[12]。但卵巢成熟性畸胎瘤绝大部分发生于育龄期女性,术中探查对侧卵巢可能损害卵巢功能,有学者研究提示,对外观正常的对侧卵巢可不进行探查^[13]。了解 CA199 增高的特殊性,即使是良性畸胎瘤,合并急性扭转、坏死、出血、严重感染时,CA199 也会异常增高,甚至大于 1 200 U/mL^[11]。由于本研究病例数较少,具有局限性,其中 1 例患者术前 CA199 高达 1 427.6 U/mL,并排除其他部位恶性肿瘤,术后病检为单侧卵巢成熟性畸胎瘤,肿瘤内为大量皮脂,未见神经组织,考虑可能肿瘤较大同时合并感染,囊肿壁破坏,导致 CA199 异常升高,术后 2 d 复查 CA199 为 795.6 U/mL,术后 1 个月复查 CA199 为 63.13 U/mL,术后 3 个月复查 CA199 恢复正常。

综上所述,CA199 水平与畸胎瘤直径、单双侧畸胎瘤相关,肿瘤标志物 CA199 对卵巢成熟性畸胎瘤的诊断及鉴别诊断具有一定的临床价值。

参考文献

[1] 袁卿,戴志远,王欢,等.血清 CA199 在卵巢成熟性畸胎

瘤中的表达及意义[J]. 同济大学学报:医学版,2014,35(3):42-45.

[2] 陈俊雅,廖秦平.成熟性卵巢畸胎瘤血清肿瘤标志物检测的临床价值[J].中国实用妇科与产科杂志,2011,12(4):244-247.

[3] Tsai CK,Huang TW,Li CC. et al. Cystic seminoma with elevated value of carbohydrate antigen 199 in tumor fluid mimicking cystic teratoma[J]. Ann Thorac Surg,2009,88(9):1693-1695.

[4] Coskun A,Kiran G,Ozdemir O. CA199 can be a useful tumor marker in ovarian dermoid cysts[J]. Clin Exp Obstet Gynecol,2008,35(2):137-139.

[5] Emin U,Tayfun G,Cantekin I, et al. Tumor markers in mature cystic teratomas of the ovary[J]. Arch Gynecol Obstet,2009,279(5):145-147.

[6] Mikuni M,Makinoda S,Tanaka T, et al. Evaluation of tumor marker in Ovarian demoid cyst[J]. Nippon Sanka Fujinka Gak-kai Zasshi,1990,42(5):479-484.

[7] Dede M,Gungor C,Yenen MC. CA199 may have clinical significance in mature cystic teratomas of the ovary[J]. Int J Gynecol Cancer,2006,16(1):189-193.

[8] Mann DV,Edwards R,Ho S, et al. Elevated tumor marker CA199;clinical interpretation and influence of obstructive jaundice[J]. Eur J Surg Oncol,2000,26(5):474-479.

[9] Cho HY,Kim K,Jeon YT, et al. CA199 elevation in ovarian mature cystic teratoma;diserimination from ovarian cancer CA199 level in teratoma[J]. Med Sci Monit,2013,19(2):230-235.

[10] Kitada M,Ozawa K,Sato K, et al. Resection of a mediastinal mature teratoma diagnosed owing to sudden chest pain with elevated preoperative serum CA199 [J]. Gen Thorac Cardiovasc Surg,2010,58(3):298-301.

[11] 陆启滨,许家莹,周雪滢. 卵巢畸胎瘤与 CA199 相关因素分析[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(20):2481-2483.

[12] 王伟萍,向阳,沈铿,等. 糖类抗原 199 在卵巢成熟性畸胎瘤诊断中的临床意义[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2011,27(1):51-53.

[13] 龚晓明,冷金花,郎景和. 等. 卵巢成熟性畸胎瘤 695 例临床分析[J]. 中国医学科学院学报,2004,26(6):692-695.

(收稿日期:2015-05-10 修回日期:2015-06-15)

• 临床探讨 •

传统手工法和干化学分析仪检测尿常规的应用研究

刘金林¹,付凤伟²(河北省衡水市故城县医院:1. 检验科;2. 内五科 253800)

【摘要】 目的 探讨传统手工法和干化学分析仪检测尿常规应用效果,为临床提供可靠的参考依据。**方法** 选取该院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月接受尿常规检测的患者标本 210 份,采集所有受试者晨尿标本,分别使用干化学分析仪法和传统手工法进行检测,比较 2 种方法的检验结果。**结果** 2 种方法对白细胞、红细胞、尿蛋白的检出阳性率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),阳性符合率分别为 96.67%、97.62%、98.10%。**结论** 干化学分析仪法和传统手工法对尿常规检测结果无明显差异,且各具优势,两者联合应用可有效提高阳性检出率,对临床早期诊断和治疗均有临床意义。

【关键词】 尿常规; 干化学分析仪法; 传统手工法
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)18-2775-03

近几年的实践与研究表明,由于医疗科技的不断发展和完善,医疗水平得到不断提高,临床检验工作与研究也获得较大成就,在临床诊断和治疗中发挥重要作用^[1]。临床尿液检验中的尿常规为一项常规且重要的检测项目之一,为临床诊治提供可靠的参考依据,因此提高尿常规检验的效率、准确性、灵敏性等对改善临床诊断、治疗效果,提高医疗水平平均具有临床价值,近几年干化学分析仪法和传统手工法均应用广泛^[2]。现对该院接受尿常规检验的临床住院患者的晨尿标本分别采取传统手工法和干化学分析仪法进行检测,并比较检验结果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院收治的接受尿常规检验的临床住院患者,选取其中 210 例患者作为研究对象,男 157 例,女 53 例,年龄 10~87 岁,平均年龄(43.7±13.8)岁,所有患者均符合临床诊断标准,自愿接受临床研究并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 采集患者晨尿标本,分别采取传统手工法

和干化学分析仪法进行尿常规检测,并对检验结果进行对比分析。

1.2.2 检验方法 仪器为尿液干化学试纸条、尖底离心管、显微镜、离心机等;试剂包括冰醋酸、乙醇等。标本采集完成后,分别使用传统手工法和干化学分析仪法对白细胞、红细胞、尿蛋白进行检测。(1)干化学分析仪法:所有操作均严格按照操作说明书进行,对标本白细胞、红细胞、尿蛋白检测水平进行详细准确记录,检验完成后进行传统手工镜检。(2)传统手工法:尿蛋白检测采取热醋酸碱法;红细胞、白细胞的检测使用尿液标本 10 mL,将其放置尖底离心管,离心处理 5 min 后,将上清液弃掉,留取 0.2 mL 沉渣,将其均匀涂抹在镜片上,对红细胞、白细胞的检测结果进行详细准确的记录,检验过程中,尿液沉渣保留时间在 1 h 内,避免发生影响检测结果的显像。

1.3 观察指标 分别记录传统手工法和干化学分析仪法对白细胞、红细胞、尿蛋白的检测阳性率,并计算 2 种检验方法,检验符合率=阳性符合率+阴性符合率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计量