

参考文献

- [1] WU S, KOCHERGINSKY M, HIBBARD J U. Abnormal placentation; twenty year analysis[J]. Am J Obstet Gynecol, 2005, 192(5): 1458-1461.
- [2] 陈敦金, 苏春宏. 胎盘植入[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 2013: 2.
- [3] KASSEM G A, ALZAHIRANI A K. Maternal and neonatal outcomes of placenta previa and placenta accreta: three years of experience with a two consultant approach [J]. Int J Womens Health, 2013(5): 803-810.
- [4] MHYRE J M, SHILKRUT A, KUKLINA E, et al. Massive blood transfusion during spitalization for delivery in New York State, 1998-007[J]. Obstet Gynecol, 2013, 122(6): 1288-1294.
- [5] 张为远. 中华围产医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 470.
- [6] WORTMAN A C, ALEXANDER J M. Placenta accreta, increta, and percreta[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2013, 40(1): 137-154.
- [7] ACOG Committee Opinion. Number 266, January 2002: placenta accreta[J]. Obstet Gynecol, 2002(99): 169-170.
- [8] 杨慧霞, 陈敦金. 胎盘植入诊治指南[J]. 中华围产医学杂志, 2015, 18(7): 481-485.
- [9] 王希, 黎芝, 易辉兰. 胎盘植入 37 例临床分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(7): 12-13.

(收稿日期: 2017-09-11 修回日期: 2017-11-21)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 08. 031

血清前清蛋白联合人附睾上皮分泌蛋白 4 检测在卵巢良恶性疾病鉴别中的应用价值

王西田

(陕西省宝鸡市康复医院检验科 721001)

摘要:目的 探讨血清前清蛋白(PA)联合人附睾分泌蛋白 4(HE4)检测在卵巢良恶性疾病鉴别中的应用价值。**方法** 选取该院 2014 年 1 月至 2017 年 1 月卵巢疾病患者 80 例, 其中卵巢良性疾病者 32 例(甲组)、卵巢恶性肿瘤疾病者 28 例(乙组), 另选取同期来院检查的健康人群 30 例作为对照组。检查各组血清 PA、HE4 水平, 并加以比较。比较与分析单独检测及联合检测 PA、HE4 的特异度、敏感度、准确度、阳性预测值及阴性预测值。**结果** 乙组患者 HE4 水平为 (126.52 ± 22.63) pmol/L, 明显高于甲组的 (32.63 ± 12.89) pmol/L、对照组的 (21.36 ± 6.25) pmol/L ($t=20.05, 24.48, P=0.00, 0.00$); 甲组 HE4 水平与对照组比较, 差异有统计学意义 ($t=4.33, P=0.00$)。乙组患者 PA 水平为 (185.63 ± 56.92) mg/L, 明显低于甲组的 (232.36 ± 45.72) mg/L、对照组 (249.76 ± 57.81) mg/L ($t=3.52, 4.25, P=0.00, 0.00$); 甲组 PA 水平与对照组比较, 差异有统计学意义 ($t=1.31, P=0.19$)。联合检测 PA、HE4 特异度、敏感度、准确度、阳性预测值及阴性预测值明显优于单独检测 PA、HE4 ($P<0.05$); 单独检测 PA 与单独检测 HE4 的特异度、敏感度、准确度、阳性预测值及阴性预测值比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 联合检测 PA、HE4 对临床诊断及鉴别卵巢良恶性疾病具有重要价值, 且单独检测 HE4 对临床诊断良恶性卵巢疾病有较大优势。

关键词: 前清蛋白; 人附睾分泌蛋白 4; 卵巢良恶性疾病; 诊断; 鉴别

中图法分类号: R711.75

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)08-1155-03

女性各年龄阶段均可发生盆腔包块, 且该疾病临床诊断及处理均较困难, 尽管多数盆腔包块为良性病变, 但排除恶性肿瘤仍是盆腔包块诊断、评估的主要目的^[1]。卵巢癌是女性生殖系统疾病中常见的恶性肿瘤, 该病具有高发病率及预后差的特点^[2]。因人体卵巢解剖位置深居盆腔, 且卵巢癌临床缺乏典型症状及有效筛查手段, 绝大多数患者诊断时已处晚期阶段, 此时患者预后较差, I 期患者 5 年生存率大于 90%, 但早期获得诊断者不足 20%, 而晚期卵巢癌患者 5 年生存率约 30.0%~55.0%^[3]。所以早期诊断卵巢癌对临床治疗方案选择及其预后改善具有关键作用。血清肿瘤标记物检测因无创且可重复, 因此易被患者接受, 且在监测患者疾病复发、疗效等方面均

有重要作用^[4]。人附睾分泌蛋白 4(HE4)是一种最具潜能的卵巢癌肿瘤标记物, 且其不受激素治疗及月经周期的影响^[5]。血清前清蛋白(PA)具有重要的生物活性, 在恶性肿瘤诊断中具有重要价值^[6]。本文探讨 PA、HE4 检测用于临床诊断卵巢良恶性肿瘤的价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 1 月至 2016 年 6 月卵巢疾病患者 60 例, 其中卵巢良性疾病者 32 例(甲组)、卵巢恶性肿瘤疾病者 28 例(乙组), 本次入选者术前均未行任何放化疗、术前完善相关检查, 排除其他疾病影响; 年龄 32~65 岁, 平均 (46.9 ± 5.2) 岁。另选取同期来本院检查的健康女性 30 例作为对照

组;年龄 31~66 岁,平均(47.2±5.1)岁。3 组研究对象年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 分别于受检对象入院后至手术前或体检时抽取全血 2 mL,置于血清试管中,常温下静置 60 min,离心处理(3 000 r/min,时间 5 min),分离血清后置于-80 ℃环境中保存待测。采用迈瑞 2000 发光免疫分析法检测 HE4;采用迈瑞 420 全自动生化分析仪检测 PA 水平,均严格按照说明书执行各项操作。

1.3 观察指标 分别检查各组 PA、HE4 水平,并加以比较。比较与分析单独检测及联合检测 PA、HE4 特异度、敏感度、准确度、阳性预测值及阴性预测值,此结果以手术组织病理检查结果为准。阳性:PA<200 mg/L,HE4>140 pmol/L^[7]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验进行比较;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验进行比较;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 3 组受检对象 HE4、PA 水平比较 乙组患者 HE4 水平为(126.52±22.63)pmol/L,明显高于甲组的(32.63±12.89)pmol/L、对照组的(21.36±6.25)pmol/L, $t=20.05$ 、 24.48 , $P=0.00$ 、 0.00 ;甲组 HE4 水平与对照组比较,差异有统计学意义($t=4.33$, $P=0.00$)。乙组患者 PA 水平为(185.63±56.92)mg/L,明显低于甲组的(232.36±45.72)mg/L、对照组的(249.76±57.81)mg/L, $t=3.52$ 、 4.25 , $P=0.00$ 、 0.00 ;甲组 PA 水平与对照组比较,差异有统计学意义($t=1.31$, $P=0.19$)。

表 1 检测 PA 与手术组织病理学比较(n)

PA 检测	手术组织病理学检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	27	13	40
阴性	10	10	20
合计	37	23	60

注:灵敏度=72.97%,特异度=43.48%,阳性预测值=67.50%;阴性预测值=50.00%;准确率=61.67%

表 2 检测 HE4 与手术组织病理学比较(n)

HE4 检测	手术组织病理学检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	32	9	41
阴性	5	14	19
合计	37	23	60

注:灵敏度=86.48%,特异度=60.87%,阳性预测值=78.05%;阴性预测值=73.68%;准确率=76.67%

2.2 联合检测 PA、HE4 特异度、敏感度、准确度、阳性预测值及阴性预测值 联合检测 PA、HE4 的特异度、敏感度、准确度、阳性预测值及阴性预测值明显优

于单独检测 PA($\chi^2=12.36$ 、 6.39 、 8.44 、 8.17 、 6.17)、HE4($\chi^2=10.15$ 、 7.69 、 8.88 、 8.93 、 5.19),差异有统计学意义($P<0.05$);单独检测 PA 与单独检测 HE4 的特异度、敏感度、准确度、阳性预测值及阴性预测值比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.12$ 、 8.55 、 7.22 、 6.14 、 5.55 , $P<0.05$)。见表 1~3。

表 3 联合检测 PA、HE4 与手术组织病理学比较(n)

PA+HE4 检测	手术组织病理学检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	35	3	38
阴性	2	20	22
合计	37	23	60

注:灵敏度=94.59%,特异度=86.96%,阳性预测值=92.11%;阴性预测值=90.91%;准确率=91.67%

3 讨 论

卵巢癌是女性生殖器官肿瘤疾病中病死率较高的恶性肿瘤,且该疾病发病率呈逐年升高趋势^[8]。因卵巢癌发病隐匿,且早期症状不明显及缺乏有效早期诊断方法,多数卵巢癌患者诊断时已处晚期阶段,尽管治疗方法取得较大进展,但患者 5 年生存率依然较低。然而早期诊断者,其接受治疗后 5 年生存率可达 90.0%^[9],所以早期诊断卵巢癌可为临床治疗方案选择及患者预后改善提供参考。近年来,随着临床影像学技术及实验室等技术的不断进步,超声成为卵巢癌临床诊断首选方法,但该方法易受主观、客观因素的影响,从而易发生误诊或漏诊^[10]。CT、磁共振也是临床诊断卵巢癌的重要方法,且该方法均可清晰显示患者卵巢解剖结构,但因两者费用高,因此难以普及^[11]。

本研究结果显示,乙组患者 HE4 平均水平明显高于甲组、对照组, $t=20.05$ 、 24.48 , $P=0.00$ 、 0.00 ;甲组 HE4 水平与对照组比较,差异有统计学意义($t=4.33$, $P=0.00$)。乙组患者 PA 水平平均为明显低于甲组、对照组, $t=3.52$ 、 4.25 , $P=0.00$ 、 0.00 ;甲组 PA 水平与对照组比较,差异有统计学意义($t=1.31$, $P=0.19$)。联合检测 PA、HE4 的特异度、敏感度、准确度、阳性预测值及阴性预测值明显优于单独检测 PA、HE4,差异有统计学意义($P<0.05$);单独检测 PA 与单独检测 HE4 的特异度、敏感度、准确度、阳性预测值及阴性预测值比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。血清肿瘤标记物检测具有操作简单和无创等优点,HE4 是一种新型肿瘤标志物,该肿瘤标记物最早于人附睾远端的上皮细胞中发现,HE4 在女性生殖道及乳腺中高度表达,然在正常卵巢组织中几乎不表达,具有较高特异性^[12]。PA 的主要生理功能是转运甲状腺素与维生素 A,同时还可通过促进淋巴细胞的成熟来增加人体免疫力^[13]。PA 以其短半衰期及高色氨酸含量而被作为评价蛋白质及热卡缺乏的有效指标,PA 在恶性肿瘤诊断中具有重要价值。由此说明检测

HE4 具有较高特异度,有助于临床早期诊断卵巢癌,更好地改善患者预后。

综上所述,联合检测 PA 与 HE4 可有助于临床诊断早期卵巢癌,从而为临床治疗方案选择及患者预后改善提供参考。本次研究因样本数量小,且为人为筛选,因此还需扩大人群进行随机研究。

参考文献

[1] 侯娟娟,虎淑妍,刘婷婷,等.血清肿瘤标志物在卵巢癌早期诊断中的临床价值[J].中国免疫学杂志,2014,30(8):1101-1104.

[2] 姜丽娜,张海静,张海鹰. HE4、CA125 及 CA72-4 在子宫内膜异位症及卵巢癌中的诊断差异研究[J].中国实验诊断学,2014,18(3):394-396.

[3] 王静,罗晨辉,王瑛,等. eIF3a 和 HE4 表达与卵巢癌的相关性[J].中南大学学报(医学版),2014,39(12):1240-1245.

[4] 田峰,易梦璐,齐素文,等.联合检测 HE4、CA125 和 CY-FRA21-1 在卵巢癌诊断中的应用[J].检验医学,2014,25(7):697-700.

[5] 尚陈宇,刘冬冬,徐建华,等. HE4 和 CA125 联合检测在卵巢癌诊断及预后评估中的价值研究[J].中国妇幼保健,2014,29(33):5492-5494.

[6] 朱凤琴,胡向阳.卵巢癌中 HE4、Smac 的表达及临床意义

[J].临床与实验病理学杂志,2014,30(10):1131-1134.

[7] 孙蓓,张熊.组织 CDH1 基因异常甲基化和血清 HE4 检测对卵巢癌和卵巢内异症囊肿的鉴别价值[J].海南医学,2015,26(20):3023-3025.

[8] 刘连红,罗建祥,徐月君,等. CA125 和 HE4 蛋白在卵巢癌组织及血清中的表达及其临床意义探讨[J].重庆医学,2014,43(28):3722-3723.

[9] 石华,罗蔚,李文胜,等.血清人附睾上皮分泌蛋白 4 水平检测在卵巢癌的应用价值[J].实用妇产科杂志,2015,31(4):267-270.

[10] 唐丽媛,谢力,王晓因,等.血清 HE4、CA125 和 CA19-9 检测在卵巢肿瘤诊断中的临床意义[J].中国妇幼保健,2015,30(15):2352-2353.

[11] 程喜峰,权晓芳,安瑞芳. HE4 联合 CA125 检测对卵巢恶性肿瘤的诊断价值[J].中国妇幼保健研究,2014,25(2):273-275.

[12] 李洲,罗是是,洪澜,等.卵巢上皮性癌血清 CA125、HE4 联合盆腔 MR 检查的临床意义[J].中国妇幼保健,2015,30(29):4944-4946.

[13] 杨文杰,柯振符,邱国英,等.联合检测血清 HE4、CA125、CA72-4 及 IL-6 在卵巢恶性肿瘤诊断中的应用价值[J].国际检验医学杂志,2015,36(6):755-757.

(收稿日期:2017-09-25 修回日期:2017-12-17)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.08.032

T 淋巴细胞亚群计数与降钙素原对于早期泌尿系感染诊断价值分析

李华福¹,叶 啸¹,邱广富¹,任大宏²,谢 群^{2△}
(暨南大学附属珠海医院:1.泌尿外科;2.病理科,广东珠海 519000)

摘要:目的 对比 T 淋巴细胞亚群计数与降钙素原(PLT)对于早期泌尿系感染诊断价值分析。方法 收集 2016 年 3 月至 2017 年 5 月疑为细菌感染患者共 75 例,根据中段尿细菌培养结果分为两组,通过对两组 T 淋巴细胞亚群计数、尿常规及 PLT 进行统计学差异和 ROC 曲线分析,评价 T 淋巴细胞亚群和 PLT 对诊断早期泌尿系感染的灵敏度、特异度。结果 两组 PLT 和尿白细胞差异无统计学意义($P>0.05$),T 淋巴细胞亚群计数差异均有统计学意义($P<0.05$)。CD3⁺、CD4⁺及 CD8⁺ T 淋巴细胞亚群计数和 PLT 诊断泌尿系感染的曲线下面积分别为:0.692、0.664、0.681 及 0.496,特异度分别为 61.8%、58.8%、58.8%及 79.4%,灵敏度分别为 61.0%、63.4%、68.3%及 17.1%。淋巴细胞亚群计数包括 CD3⁺、CD4⁺及 CD8⁺对于诊断泌尿系感染较 PLT 有较高的诊断效能。结论 T 淋巴细胞亚群计数较 PLT 对于早期泌尿系感染的诊断具有明显的优势,可以帮助临床预防术后尿源性脓毒血症的发生。

关键词:T 淋巴细胞亚群; 泌尿系感染; 降钙素原; 早期诊断

中图法分类号:R691.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)08-1157-03

淋巴细胞亚群数目的检测包括 CD3⁺、CD4⁺及 CD8⁺ T 淋巴细胞。其意义在于可迅速反映人体免疫功能变化的情况。国内外的一些动物及人体试验表明,对于细菌感染,体内的免疫状况(通过淋巴细胞的检查)往往发生早期改变,因此是否可以通过淋巴细胞亚群的计数,从而为泌尿系感染的早期诊断带来便

利?降钙素原(PLT)用于感染的诊断已经有二十多年的历史,笔者在临床上发现不少患者尿培养阳性但 PLT 却处于正常的情况。为此笔者通过对淋巴细胞亚群计数与 PLT 对于泌尿系感染的诊断进行对比研究,希望找到更好的方法早期诊断泌尿系感染,现报道如下。

△ 通信作者,E-mail:xqwjf@126.com。