

2018,97(18):553-554.

[14] 徐进,程建华,郑璟,等.前路减压复位融合内固定术治疗下颈椎骨折脱位合并脊髓损伤的临床研究[J].创伤外科杂志,2019,21(11):853-856.

[15] 李文龙,陈长春,高浩,等.下颈椎骨折脱位合并急性脊髓损伤的手术方式选择及疗效对比[J].现代生物医学进展,2017,17(18):3544-3548.

[16] 李玉伟,王海蛟,周小小,等.前路复位减压零切迹椎间融合器内固定治疗下颈椎脱位[J].中国脊柱脊髓杂志,

2015,25(7):630-636.

[17] 付能高,张志明.前路手术辅助手法复位治疗下颈椎脱位合并关节突交锁[J].临床骨科杂志,2019,22(5):517-520.

[18] 陈举,张朝春.全麻下颅骨牵引复位配合颈前路减压融合治疗下颈椎骨折脱位伴关节突交锁[J].第三军医大学学报,2016,38(1):93-96.

(收稿日期:2020-03-30 修回日期:2020-11-09)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.23.031

血清 CEA、CA125、AFP 水平变化与慢性乙型肝炎患者病情的相关性分析

吴 婷¹,祝 源²,肖大平^{1△},张 瑾¹

1. 中国人民解放军东部战区总医院镇江医疗区检验科,江苏镇江 212001;

2. 江苏大学附属人民医院检验科,江苏镇江 212001

摘要:目的 探讨血清癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 125(CA125)、甲胎蛋白(AFP)水平变化与慢性乙型肝炎(CHB)患者病情的相关性。**方法** 选取中国人民解放军东部战区总医院镇江医疗区 2017 年 1 月至 2019 年 12 月 172 例 CHB 患者,按照 2010 年版《慢性乙型肝炎防治指南》的诊断标准,CHB 患者分为轻度组(56 例)、中度组(56 例)、重度组(60 例)。另选取同期在该院进行体检的健康者 60 例作为对照组。采用化学发光法测定 CEA、CA125、AFP 水平。测定患者的肝肾功能并计算终末期肝病模型(MELD)评分。**结果** 随着 CHB 病情程度的加重,AFP 水平、MELD 评分也逐渐升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而 CEA、CA125 水平不随 CHB 病情程度的变化而改变,差异无统计学意义($P > 0.05$)。随着 CHB 病情程度的加重,AFP 阳性率也逐渐提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而 CEA、CA125 阳性率不随 CHB 病情程度的变化而改变,差异无统计学意义($P > 0.05$)。AFP 与 MELD 评分呈正相关($r = 0.38, P < 0.05$)。CEA、CA125 与 MELD 评分无关($P > 0.05$)。**结论** AFP 水平随着 CHB 病情程度的加重而逐渐提高,与 CHB 的病情程度呈正相关,因此,血清 AFP 水平变化对 CHB 病情程度及预后判断具有重要意义。

关键词:慢性乙型肝炎; 癌胚抗原; 甲胎蛋白; 糖类抗原 125**中图分类号:**R575.2**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2020)23-3494-03

我国是慢性乙型肝炎(CHB)高发国家,CHB 是引起肝硬化及肝癌的重要因素,我国有 1/3 的 CHB 患者发展为肝癌^[1-2]。研究表明肝细胞癌患者甲胎蛋白(AFP)增加^[3]。癌胚抗原(CEA)是一种存在于结肠癌、正常胚胎肠道、胰腺和肝内的一种蛋白多糖复合物,属于广谱性肿瘤标志物^[4]。糖类抗原 125(CA125)对卵巢癌预后的判断十分重要,在一些非肿瘤性疾病中其水平增高。本研究选取 2017 年 1 月至 2019 年 12 月 172 例慢性乙型肝炎(CHB)患者作为研究对象,探讨血清 CEA、CA125、AFP 水平变化与 CHB 患者病情的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取中国人民解放军东部战区总医院镇江医疗区 2017 年 1 月至 2019 年 12 月 172 例 CHB 患者,按照 2010 年版《慢性乙型肝炎防治指南》的诊断标准^[1],CHB 患者分为轻度组(56 例)、中度组(56 例)、重度组(60 例)。其中轻度组患者男 32 例、女 24 例;年龄 31~63 岁,平均(45.51±2.96)岁。中

度组患者男 28 例、女 28 例;年龄 30~61 岁,平均(45.29±2.71)岁。重度组患者男 34 例、女 26 例;年龄 28~65 岁,平均(45.96±2.97)岁。选取同期在中国人民解放军东部战区总医院镇江医疗区进行体检的健康者 60 例作为对照组,其中男 36 例、女 24 例;年龄 26~60 岁,平均(45.20±2.63)岁。4 组基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 取清晨空腹肘静脉血液 3 mL,采用 Maglumi2000Plus(Snibe 型号)化学发光法测定 CEA、CA125、AFP 水平,采用佳能 TBA-120FR 型全自动生化分析仪肌氨酸氧化酶法、化学氧化法分别测定肌酐和胆红素水平。测定 CHB 患者的肝肾功能。CEA、CA125、AFP 所用试剂盒均购自深圳新产业生物医学股份有限公司,肌酐所用试剂盒购自上海聚创医药科技有限公司,胆红素所用试剂盒购自安图生物工程股份有限公司,严格按照试剂盒说明书进行操作。AFP > 6.05 IU/mL 为阳性值,CA125 > 35 IU/mL 为阳性值,CEA > 5.093 ng/mL 为阳性值。

△ 通信作者,E-mail:380420401@qq.com。

终末期肝病模型 (MELD) 评分 = $9.6 \times \log_e(\text{肌酐} \times 17.1 \mu\text{mol/L}) + 3.8 \times \log_e(\text{胆红素 mg/dL}) + 11.2 \times \log_e(\text{国际标准化比值}) + 6.3 \times (\text{肝硬化的病因: 酒精性、胆汁淤积性为 0, 其余为 1})^{[5]}$ 。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用方差分析。计数资料采用百分率 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验, 相关性分析采用 Spearman 秩相关分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 各组 CEA、CA125、AFP 水平及 MELD 评分比较 随着 CHB 病情程度的加重, AFP 水平、MELD 评分也逐渐升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。而 CEA、CA125 水平不随 CHB 病情程度的变化而改变, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 各组 CEA、CA125、AFP 水平及 MELD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	CEA (ng/mL)	CA125 (IU/mL)	AFP (IU/mL)	MELD (分)
轻度组	56	1.92±0.36	13.20±2.19	5.26±2.34	9.32±2.13
中度组	56	1.94±0.42	14.32±4.31	40.68±10.21	16.15±2.69
重度组	60	2.05±0.47	14.28±4.56	132.35±92.38	21.56±2.72
对照组	60	2.02±0.49	14.26±5.67	4.20±1.32	1.83±0.79
<i>F</i>		1.168	0.865	96.375	884.667
<i>P</i>		0.323	0.460	<0.001	<0.001

2.2 各组 CEA、CA125、AFP 阳性率比较 随着 CHB 病情程度的加重, AFP 阳性率也逐渐提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。而 CEA、CA125 阳性率不随 CHB 病情程度的变化而改变, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 各组 CEA、CA125、AFP 阳性率比较 (%)

组别	<i>n</i>	CEA	CA125	AFP
轻度组	56	3.57	3.57	21.43
中度组	56	3.57	7.14	32.14
重度组	60	3.33	6.67	50.00
对照组	60	6.67	3.33	3.33
χ^2		1.096	1.096	35.012
<i>P</i>		0.778	0.778	<0.001

2.3 CEA、CA125、AFP 与 MELD 相关性的比较 AFP 与 MELD 评分呈正相关 ($r = 0.38, P < 0.05$)。CEA、CA125 与 MELD 评分无关 ($P > 0.05$)。

3 讨 论

我国有 1/3 的 CHB 患者发展为肝癌, 因此评估 CHB 病情变化对于有效的治疗, 延长生存期十分重要^[6-7]。肿瘤标志物是继影像学诊断和病理诊断之后成为临床上诊断肿瘤的方法。CHB 患者中均可检测

出 CEA、CA125、AFP 的存在^[8]。MELD 评分可评价肝脏储备功能, 结合肝肾功能, 对肝病的严重程度进行划分。

本研究随着 CHB 病情程度的加重, AFP 水平、MELD 评分也逐渐提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。AFP 是胎儿发育时期肝脏合成的血清糖蛋白, 胎儿出生后缓慢消失, 发生癌变的肝细胞产生 AFP^[9-10]。病毒性肝炎患者受损的肝细胞生成幼稚细胞, 肝细胞生成 AFP, 血清 AFP 不断增加。但随着疾病的恢复, AFP 水平恢复正常。AFP 水平在 CHB 中增高反映肝细胞炎症、坏死和再生, 机制可能是肝炎导致幼稚细胞增多^[11-12]。随着 CHB 病情程度的加重, AFP 阳性率也逐渐提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。推测 CHB 患者 AFP 水平与肝脏受损和炎性反应有关。

本研究结果显示, CEA、CA125 水平及其阳性率不随着 CHB 病程程度的变化而改变, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。CEA 来源于内胚层的糖蛋白, 研究中发现一部分 CHB 患者中, 随着病情的加重, 肝脏受损导致肠道分泌内毒素, 内胚层产生 CEA^[13]。研究表明, CA125 存在于腹水中, 肝炎伴有腹水形成时 CA125 增加^[14-15]。

综上所述, AFP 水平随着 CHB 病情程度的加重而逐渐提高, 与 CHB 的病情程度呈正相关, 因此, 血清 AFP 水平变化对 CHB 病情程度及预后判断具有重要意义。

参考文献

[1] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南 (2010 年版) [J]. 中华临床感染病杂志, 2011, 4(1): 1-13.

[2] 王珂, 董召刚, 王立水, 等. 血清癌胚抗原和 CA19-9 对胃间质瘤的临床价值 [J]. 中华检验医学杂志, 2019, 42(2): 128-134.

[3] 陈洛海, 张雨, 陈旻湖, 等. 肿瘤标志物癌胚抗原、甲胎蛋白、糖类抗原 125 和糖类抗原 19-9 在胃肠胰神经内分泌肿瘤中的升高情况及其对预后评估的价值 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(9): 1002-1008.

[4] 蒋斌, 沈山梅, 金露, 等. 2 型糖尿病患者肿瘤标志物水平及其影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(32): 3983-3990.

[5] 田小利, 彭颖, 吴松林, 等. 肝衰竭分期联合 MELD 评分对肝衰竭短期预后判断的研究 [J]. 重庆医学, 2017, 46(8): 1079-1081.

[6] 梁静, 韩涛, 景丽, 等. 三种炎症因子在慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝病患者血清中的表达及作用 [J]. 中华传染病杂志, 2017, 35(10): 600-604.

[7] 郑伟, 潘宏义, 吴青青, 等. 慢性乙型肝炎合并脂肪肝变性患者的临床及病理特征分析 [J]. 中华临床感染病杂志, 2019, 12(2): 87-92.

[8] 王丽旻, 张鸿飞, 董漪, 等. α 干扰素治疗慢性乙型肝炎儿

- 童对身高及体质量的影响[J]. 中华传染病杂志, 2017, 35(1): 11-14.
- [9] 黄其峰, 赵寅生, 邵璇璇, 等. 血清 γ -谷氨酰转肽酶与乙型肝炎相关肝细胞癌患者预后的关系[J]. 安徽医药, 2018, 22(5): 878-881.
- [10] 朱波, 肖亚雄, 彭宇生, 等. GP73 和 AFP 联合检测在原发性肝癌中的诊断价值[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(5): 595-596.
- [11] 吕晓丽, 邹菊贤, 徐爽, 等. 233 例患者多项实验室检测指标分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(12): 1621-1623.
- [12] 郭金英, 张开红, 陈莎丽, 等. 血清、腹水中甲胎蛋白、癌胚抗原及癌抗原 125 检测对良、恶性腹水的诊断价值[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(10): 42-44.
- [13] 傅志勤. HE4 及 CA125 评估卵巢癌生物学行为及预后的临床研究[J]. 肿瘤学杂志, 2019, 25(3): 239-242.
- [14] 苗云峰, 刘兆东, 蔡慧. 术前血清肿瘤标志物糖类抗原 125 对胃癌腹膜转移诊断价值临床研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(7): 794-795.
- [15] NICOLAIDES N C, SCHWEIZER C, SOMERS E B, et al. CA125 suppresses amatuximab immune-effector function and elevated serum levels are associated with reduced clinical response in first line mesothelioma patients[J]. Cancer Biol Ther, 2018, 19(7): 622-630.

(收稿日期: 2020-02-24 修回日期: 2020-10-28)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 23. 032

喉癌术后患者下呼吸道感染的危险因素调查分析

李宏慧¹, 贺凌燕^{2△}

陕西省榆林市第二医院: 1. 肿瘤科; 2. 耳鼻喉科, 陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨喉癌术后患者发生下呼吸道感染的危险因素。方法 对该院 2018 年 11 月至 2019 年 10 月耳鼻喉科收治的 90 例喉癌患者的资料进行分析, 并收集确诊患者的下呼吸道分泌物, 分离培养细菌, 以确定喉癌术后患者下呼吸道感染的病原菌类型及分布, 调查患者术后下呼吸道感染的危险因素。结果 90 例患者中发生下呼吸道感染患者 11 例(12. 22%) 且从其中分离出 18 株菌株, 包括革兰阴性菌 14 株(77. 78%): 铜绿假单胞菌 7 株(38. 89%)、大肠埃希菌 3 株(16. 67%)、肺炎克雷伯杆菌 2 株(11. 11%)、其他菌株 2 株(11. 11%); 革兰阳性菌 4 株(22. 23%): 金黄色葡萄球菌 3 株(16. 67%)、其他菌株 1 株(5. 56%)。经单因素及 Logistic 回归分析得出, 患者的手术时间、使用呼吸机、留置胃管、合并肺部疾病、合并糖尿病、抗菌药物使用时间是患者下呼吸道感染的独立危险因素($P < 0.05$)。结论 喉癌术后下呼吸道感染的危险因素与手术时间 ≥ 4 h、留置胃管、使用呼吸机、合并肺部疾病、合并糖尿病、抗菌药物使用时间 ≥ 5 d 有关, 应针对这些危险因素做出有效的感染防控和护理管理, 有利于降低术后感染率。

关键词: 喉癌; 下呼吸道感染; 危险因素; 护理

中图分类号: R739. 65

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)23-3496-03

头颈癌是全球第六大常见的恶性肿瘤, 而喉癌是头颈部恶性肿瘤中最常见的亚型之一, 常发生在咽喉黏膜的上皮。根据全球疾病负担协作组织的统计, 目前喉癌发生的男女比例为 5 : 1, 约 10% 的患者处于转移或晚期阶段^[1]。喉癌的治疗以手术为主, 手术方法主要分为喉部分切除术及全喉切除术。多需要气管切开建立人工气道来维持正常的呼吸功能, 手术改变了患者喉咙的初始生理结构和功能, 降低了排痰功能, 增加了分泌功能, 以致痰液黏稠, 且自身防御能力降低, 极易引起一种常见并发症——下呼吸道的感染^[2-3]。本研究对本院就诊的 90 例喉癌患者的基本信息进行收集分析, 评估喉癌术后患者下呼吸道感染的危险因素, 为制订针对性护理策略提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 11 月至 2019 年 10 月本院耳鼻喉科就诊的 90 例喉癌患者作为研究对象,

所有患者经过病理活检确诊, 且均接受了气管切开术。90 例患者中, 男 59 例、女 31 例, 年龄 43~84 岁, 平均(61. 8 $\pm$ 9. 7) 岁, 其中行部分喉切除术患者 42 例, 行全喉切除术患者 48 例。90 例患者中 29 例患者除手术治疗外还进行颈部淋巴清扫术。

1.2 方法 收集所有患者的基本信息, 如年龄、性别、吸烟、手术时间、手术方式、是否合并肺部疾病、是否合并糖尿病、抗菌药物使用时间等, 充分调查并掌握 90 例患者中发生下呼吸道感染的人数。所有确诊下呼吸道感染患者均符合文献^[4]诊断标准。用纤维支气管镜或者一次性痰液收集器给下呼吸道分泌物做痰培养试验, 再用细菌鉴定仪来鉴定培养出的菌株, 总结病菌分布。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22. 0 统计软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 将下呼吸道感染的可能危险因素进行单因素分析, 当期望频数 > 5 时, 采用

[△] 通信作者, E-mail: 1294919800@qq. com。