

管事件发生。

离体肝切除联合自体肝移植为特殊部位原发性肝癌患者提供了根治性手术切除的机会,与异体肝移植相比,具有不必长时间等待供体、无需使用免疫抑制剂、治疗费用较低等优势^[3-5]。但是自体肝移植仍然面临许多问题尚待解决,比如肝脏管道的重建、近远期并发症的处理、适应证的制订及技术的推广^[6-8]。

我国每年死于肝脏恶性肿瘤的人数有 20 万~40 万,还没有包括难以切除的肝脏良性病变。若离体肝切除联合自体肝移植的手术切除成功率能提高 5%,那每年将有数以万计的患者受益^[9]。本例患者术后暂时未见肿瘤复发、转移,短期疗效可,离体肝切除联合自体肝移植可为风险巨大的中央型肝癌患者提供手术切除的机会,但临床推广及远期效果还需要进一步探索与循证医学的数据支持。

参考文献

[1] OMATA M, CHENG A L, KOKUDO N, et al. Asia-pacific clinical practice guidelines on the management of hepatocellular carcinoma: a 2017 update[J]. Hepatol Int, 2017, 11(4): 317-370.

[2] 张宝庆. 射频消融术与手术治疗原发性小肝癌的疗效对比分析[D]. 济南: 山东大学, 2017.

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 21. 029

[3] HWANG R, LIOU P, KATO T. Ex vivo liver resection and autotransplantation: an emerging option in selected indications[J]. J Hepatol, 2018, 69(5): 1002-1003.

[4] VICENTE E, QUIJANO Y, IELPO B, et al. Ex situ hepatectomy and liver autotransplantation for cholangiocarcinoma[J]. Ann Surg Oncol, 2017, 24(13): 3990.

[5] YANG C, YANG H J, DENG S P, et al. Current status of ex-vivo liver resection and autologous liver transplantation for end-stage hepatic alveolar echinococcosis[J]. Ann Palliat Med, 2020, 9(4): 2271-2278.

[6] SHEN S, KONG J, QIU Y, et al. Ex vivo liver resection and autotransplantation versus allotransplantation for end-stage hepatic alveolar echinococcosis[J]. Int J Infect Dis, 2019, 79: 87-93.

[7] 王文涛, 杨先伟, 严律南. 离体肝切除联合自体肝移植治疗晚期肝泡型包虫病[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2017, 24(7): 792-794.

[8] 郭敏, 温浩, 邵英梅, 等. 肝泡型包虫病自体肝移植中提升功能肝“量与质”的临床实践: 附 12 例临床病例分析[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(4): 270-275.

[9] 叶敬发, 曾宪鹏. 自体肝移植及其技术改进[J]. 外科理论与实践, 2016, 21(3): 188-191.

(收稿日期: 2021-02-16 修回日期: 2021-06-12)

红细胞分布宽度、糖类抗原 125 对子宫内膜癌的诊断价值分析

杨 维, 仵 瑾[△]

陕西省西安市中医医院检验科, 陕西西安 710001

摘要:目的 探讨红细胞分布宽度(RDW)、糖类抗原 125(CA125)对子宫内膜癌的诊断价值。方法 选取 2018 年 10 月至 2020 年 1 月该院收治的 60 例子宫内膜增生患者为对照组, 60 例子宫内膜癌患者为观察组, 60 例体检健康女性为健康组。采用全自动血细胞分析仪检测患者红细胞计数(RBC)、平均红细胞血红蛋白量(MCH)、平均红细胞体积(MCV)、RDW、血小板计数(PLT)、平均血小板体积(MPV)及 CA125 水平, 采用受试者工作特征(ROC)曲线分析 RDW、CA125 预测子宫内膜癌的诊断价值。结果 观察组患者 RDW、CA125 水平高于对照组、健康组, 对照组患者 RDW、CA125 水平高于健康组($P < 0.05$); RDW、CA125 水平预测子宫内膜癌的曲线下面积分别为 0.802、0.636, 灵敏度分别为 85.1%、76.3%, 特异度分别为 77.5%、84.7%。结论 子宫内膜癌患者 RDW、CA125 水平升高, 利用 RDW 诊断子宫内膜癌的灵敏度、特异度高, 可为临床诊断提供参考依据。

关键词: 红细胞分布宽度; 子宫内膜癌; 诊断价值

中图法分类号: R737.34

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)21-3177-03

子宫内膜癌为妇科常见恶性肿瘤, 发病率逐年上升, 占女性生殖道恶性肿瘤 20% 以上, 多见于围绝经期和绝经后期女性, 严重威胁女性身心健康。子宫内膜癌患者肿瘤分级、分期等与预后有关, 早期诊断有利于改善患者预后^[1], 其诊断方法包括诊断性刮宫、

阴道 B 超、组织活检, 但目前缺乏特异度高的子宫内膜癌血液学评价指标。红细胞分布宽度(RDW)可衡量红细胞异质性, 红细胞分布宽度指数包括红细胞计数(RBC)、平均红细胞体积(MCV)、RDW 等鉴别因子, 可作为预测子宫内膜癌的生物标志物, 反映其发

[△] 通信作者, E-mail: 493116097@qq.com。

本文引用格式: 杨维, 仵瑾. 红细胞分布宽度、糖类抗原 125 对子宫内膜癌的诊断价值分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(21): 3177-3179.

生风险^[2],本研究选取 2018 年 10 月至 2020 年 1 月本院收治的子宫内膜癌患者为研究对象,探讨 RDW、糖类抗原 125(CA125)对子宫内膜癌的诊断价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2020 年 1 月本院收治的 60 例子宫内膜增生患者为对照组,60 例子宫内膜癌患者为观察组,60 例体检健康女性为健康组。对照组年龄 34~69 岁,平均(48.21±5.82)岁;已绝经 24 例,未绝经 36 例。观察组年龄 33~67 岁,平均(50.60±5.29)岁;已绝经 25 例,未绝经 35 例。健康组年龄 34~68 岁,平均(49.35±5.57)岁;已绝经 26 例,未绝经 34 例。纳入标准:(1)经 B 超、盆腔磁共振成像等检查均符合子宫内膜癌诊断标准;(2)经病理学首次确诊。排除标准:(1)排除全身性疾病者,包括严重肝、肺、心、肾等疾病者;(2)心脏病、糖尿病、肝肾功能异常者;(3)术前经放疗、化疗、免疫、激素治疗者;(4)不能配合治疗者。两组患者年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准,患者及其家

属均已签署知情同意书。

1.2 方法 3 组入院后次日清晨抽取外周静脉血 3 mL,注入含抗凝剂的采血管中,采用 CAL8000 型全自动血细胞分析仪(购自中国迈瑞公司)检测受试者 RBC、平均红细胞血红蛋白量(MCH)、MCV、RDW、血小板计数(PLT)及平均血小板体积(MPV)等。RDW 参考值范围为 11.5%~14.5%,RDW>14.5%说明红细胞体积变异、增大。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件对数据进行处理和分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用方差分析。计数资料以例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用受试者工作特征(ROC)曲线分析各项指标检测子宫内膜癌的诊断效能。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组各项指标比较 观察组 RDW、CA125 水平高于对照组、健康组,对照组 RDW、CA125 水平高于健康组($P<0.05$),观察组 RBC、MCH、MCV、PLT、MPV 与对照组、健康组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 3 组各项指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	RBC ($\times 10^9/L$)	MCH (g/L)	MCV (fL)	RDW (%)	PLT ($\times 10^9/L$)	MPV (fL)	CA125 (U/mL)
观察组	60	3.38±0.19	110.23±1.79	85.24±1.19	20.34±1.49 ^{ab}	201.23±5.34	10.02±1.10	77.23±2.34 ^{ab}
对照组	60	4.11±1.53	128.10±1.73	87.34±1.23	16.34±1.31 ^a	188.34±3.09	8.79±0.33	34.29±1.35 ^a
健康组	60	4.86±1.12	135.34±1.35	91.23±1.34	14.24±1.28	175.34±2.10	7.25±0.28	20.49±0.29
<i>F</i>		0.134	8.493	0.234	5.345	4.459	3.455	7.308
<i>P</i>		0.298	0.340	0.452	<0.001	0.089	0.245	<0.001

注:与健康组比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

2.2 RDW、CA125 水平诊断子宫内膜癌的临床价值 RDW、CA125 水平预测子宫内膜癌的曲线下面积(AUC)分别为 0.802、0.636,灵敏度分别为 85.1%、76.3%,特异度分别为 77.5%、84.7%,见图 1 和表 2。

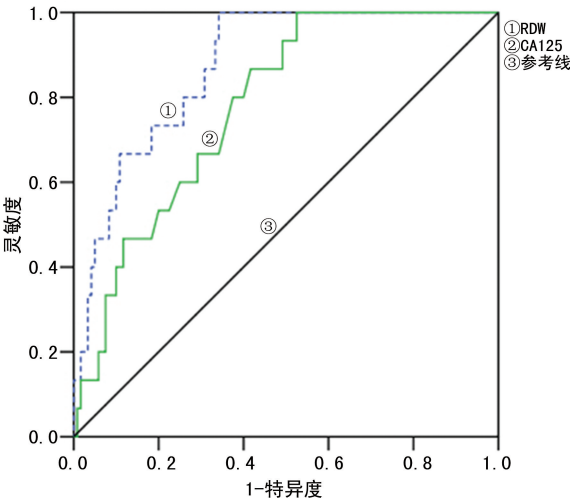


图 1 RDW、CA125 水平诊断子宫内膜癌的 ROC 曲线

表 2 RDW、CA125 水平诊断子宫内膜癌的临床价值					
指标	AUC	95%CI	灵敏度 (%)	特异度 (%)	<i>P</i>
RDW	0.802	0.734~0.869	85.1	77.5	<0.001
CA125	0.636	0.545~0.727	76.3	84.7	0.001

3 讨论

子宫内膜癌为女性常见生殖系统恶性肿瘤,原发于子宫内膜上皮,发病率位居恶性肿瘤第七位,严重威胁女性健康^[1]。子宫内膜增生为子宫内膜过度增长的妇科疾病,子宫内膜增生会导致患者子宫出血异常、不孕等,与子宫内膜癌患者临床症状、高危因素相似,临床需通过各指标与子宫内膜癌相鉴别。RDW 反映机体红细胞体积的大小差异,有研究分析了 RDW 在冠状动脉粥样硬化性心脏病中的诊断价值,证实其能作为预测冠状动脉粥样硬化性心脏病风险的指标,评估血管硬化程度^[3]。

本研究结果显示,观察组患者 RDW、CA125 水平

高于对照组、健康组,对照组 RDW、CA125 水平高于健康组($P < 0.05$),说明子宫内膜癌患者 RDW 和 CA125 水平升高,该结果与相关研究结果一致^[4]。RDW 可反映红细胞体积大小异质性,还可显示红细胞异常和血液受损状态,RDW 与机体炎症有关,为新型炎症指标,RDW 水平降低无明显临床意义,水平升高表示红细胞体积大小不一,说明机体内红细胞的动态平衡异常,引起红细胞生成障碍,导致异常红细胞存活,从而致使代谢异常、端粒长度缩短、红细胞分裂、促红细胞生成素功能异常等。子宫内膜癌患者内膜细胞黏附可导致免疫反应激发,加速细胞增殖,而炎症因子抑制促红细胞生成素的分泌,可导致骨髓中不成熟红细胞提前进入外周血液,外周红细胞体积异质性增加,最终致使高敏 C 反应蛋白和血细胞比容改变,RDW 水平升高,白细胞计数、清蛋白水平发生变化^[5-6]。本研究结果显示,RDW、CA125 水平预测子宫内膜癌的 AUC 分别为 0.802、0.636,灵敏度分别为 85.1%、76.3%,特异度分别为 77.5%、84.7%,说明 RDW、CA125 水平均与子宫内膜癌患者状态有关,RDW 诊断子宫内膜癌的正确率较高,可作为预测子宫内膜癌预后的指标,结论与伍佰秀等^[7]研究结果一致。子宫内膜癌中的炎症因子可影响红细胞的生成,导致 RDW 水平升高,RDW 可作为诊断子宫内膜癌的指标之一^[8]。

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.21.030

剖宫产产妇产褥期抑郁状况调查

董苏琳,刘 艳,孙星峰,黄绍强[△]

复旦大学附属妇产科医院麻醉科,上海 200090

摘 要:目的 调查和干预剖宫产产后抑郁状况以降低产后抑郁的发生率。方法 选取 2019 年 1—6 月该院择期在腰硬联合麻醉下行剖宫产术的 470 例产妇为研究对象,根据产次分为 2 组:初产妇组和经产妇组。评估产妇的一般情况,对其抑郁程度进行评分。结果 初产妇组术后 42 d 抑郁评分较术后入麻醉后恢复室(PACU)1 h 明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$);经产妇组术后 42 d 抑郁评分与入 PACU 1 h 未见明显变化($P > 0.05$)。两组产妇入 PACU 1 h 和术后 42 d 产后抑郁发生率比较,差异无统计学意义($P = 0.18$)。结论 剖宫产术后产褥期初产妇抑郁评分明显升高,医务人员和产妇家属应引起重视。

关键词:剖宫产; 产妇; 产褥期; 抑郁

中图分类号:R714.69

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)21-3179-03

产后抑郁是指产妇在产褥期出现的一系列抑郁症状的总称,包括情绪低落、思维迟缓、沮丧、焦虑,部分产妇出现自我伤害及伤害新生儿等表现^[1],是产褥期精神综合征中最常见的一种类型。产后抑郁不仅影响产妇健康,还会影响母婴关系、胎儿健康和家庭关系^[2]。研究显示,产后抑郁发生率为 10%~20%^[3-4]。手术分娩可使产妇产生抑郁和焦虑等消极

综上所述,RDW 检测可区分子宫内膜癌与子宫内膜增生,子宫内膜癌患者 RDW 和 CA125 水平升高,RDW 诊断子宫内膜癌的灵敏度、特异度高,可为临床诊断提供参考依据。

参考文献

- [1] 杨淑丽,苗劲蔚,何玥,等.人附睾蛋白 4 在早期子宫内膜癌中的诊断价值[J].中国医药导报,2018,15(9):70-73.
- [2] 郭梦凡,王抒,孟庆媛,等.CA125 在子宫内膜癌的表达及临床意义[J].黑龙江医药科学,2008,31(1):83.
- [3] 甘申慧.红细胞分布宽度在冠心病风险评估和诊断中的价值[J].临床合理用药杂志,2020,13(1):9-11.
- [4] 熊静.治疗前血清 CA125 测定在临床早期子宫内膜癌中的价值[D].重庆:重庆医科大学,2014.
- [5] 张慧玲,吕艳关.术前血清 CA125、HE4 和中性粒细胞与淋巴细胞比值联合检测在子宫内膜癌诊断中的作用[J].现代肿瘤医学,2020,28(5):792-795.
- [6] 张圆.炎症指标诊断子宫内膜癌的临床意义[D].延吉:延边大学,2019.
- [7] 伍佰秀,谢红英.红细胞分布宽度诊断子宫内膜异位症的价值研究[J].中国全科医学,2017,20(27):3391-3395.
- [8] 张红雨,陆奉科,李山,等.子宫内膜癌患者血清 CA125 水平与外周血 RDW 检测在临床病理分期中的应用价值[J].现代检验医学杂志,2020,35(1):94-96.

(收稿日期:2021-01-28 修回日期:2021-06-22)

[△] 通信作者,E-mail:timrobbins71@163.com。

本文引用格式:董苏琳,刘艳,孙星峰,等.剖宫产产妇产褥期抑郁状况调查[J].检验医学与临床,2021,18(21):3179-3181.

情绪,剖宫产和阴道分娩产后抑郁风险的比值比为 1.33^[5]。那么经历初次剖宫产手术的产妇和经历多次剖宫产手术的产妇产后抑郁发生率是否存在差异。因此,本研究针对选择剖宫产手术方式分娩的产妇这一特殊群体,拟运用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)调查其产后抑郁状况,为开展产褥期心理干预提供理论依据。现报道如下。