



•综合医学•

胸腹水、血清生化及免疫指标联合检测鉴别良恶性疾病的意义

罗赛英

(长沙市八医院 湖南长沙 410000)

【摘要】目的：对胸腹水、血清生化及免疫指标联合检测鉴别良恶性疾病的意义进行分析。**方法：**于我院 2015 年 1 月—2018 年 1 月之间收治的胸腹水患者中随机抽取 124 例患者作为研究对象，给予胸腹水、血清生化及免疫指标联合检测，对胸腹水、血清生化及免疫指标联合检测鉴别良恶性疾病的意义进行分析。**结果：**肿瘤患者组胸腹水及血清 LDH、CEA、FER 值均高于非肿瘤患者组，肿瘤患者组的各项阳性率均高于非肿瘤患者组，组间对比 P 均 < 0.05 ，差异明显。**结论：**将胸腹水、血清生化及免疫指标联合检测应用于对良恶性疾病的鉴别当中，能够提高检测结果的阳性率，以避免发生误诊和漏诊，有利于及时给予患者有效的治疗，具有良好的临床应用价值，值得进行推广。

【关键词】胸腹水；血清生化；免疫指标；联合检测；良恶性疾病；意义

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-244-01

对于患有恶性肿瘤等严重疾病的患者来说，胸腹水是较为常见的一种并发症，同时，胸腹水在临床上可以分为良性和恶性两种，但是患者胸腹水的性质鉴别问题存在一定的难度[1]。在临床上，对患者的胸腹水性进行鉴定一般采用细胞计数、比密测定、黏蛋白定性实验等，但是其结果的准确性均不够理想。对患者胸腹水的性质进行判断，能够对患者的病情进行更加准确的了解，并且能够成为医生对患者进行治疗的重要依据[2]。本次研究将我院 2015 年 1 月—2018 年 1 月之间收治的胸腹水患者中 124 例患者作为研究对象，均给予胸腹水、血清生化及免疫指标联合检测，并对其鉴别良恶性疾病的意义进行分析，现在进行如下报道。

1. 研究资料与方法

1.1 患者基本资料

本次研究将我院 2015 年 1 月—2018 年 1 月之间收治的胸腹水患者中随机抽取 124 例患者作为研究对象，根据患者的临床资料以及各项检查结果，我们将 124 例患者按照是否为肿瘤患者分为两组，患者均符合相应的临床诊断标准。肿瘤患者组中包含 74 例患者，其中男性患者和女性患者的数量分别为 39 例和 35 例，年龄范围是 43 岁—78 岁，平均 (61.2 ± 4.1) 岁，肺癌患者 17 例，肝癌患者 14 例，胃癌患者 18 例，胰腺癌患者 14 例，其他恶性肿瘤患者 11 例；非肿瘤患者组中包含 50 例患者，其中男性患者和女性患者的数量分别为 27 例和 23 例，年龄范围是 44 岁—79 岁，平均 (62.3 ± 3.2) 岁。本次统计分析，全部研究对象各方面基本资料 P 均 > 0.05 ，能够进行

表 1 两组患者胸腹水及血清 LDH、CEA、FER 值对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	TP (g/L)		LDH (U/L)		CEA (ng/L)		FER (ng/L)	
	肿瘤患者组	非肿瘤患者组	肿瘤患者组	非肿瘤患者组	肿瘤患者组	非肿瘤患者组	肿瘤患者组	非肿瘤患者组
胸腹水	39.43 ± 18.75	26.65 ± 17.18	266.80 ± 416.57	131.18 ± 29.43	130.58 ± 277.75	2.72 ± 2.42	718.62 ± 495.08	221.30 ± 89.09
血清	63.59 ± 6.45	61.08 ± 7.46	174.41 ± 68.12	180.67 ± 20.85	60.02 ± 185.83	2.82 ± 2.33	361.42 ± 232.45	195.08 ± 60.01
胸腹水/血清	0.62	0.42	1.53	0.71	2.17	0.95	2.00	1.15

2.2 两组患者胸腹水和血清三项指标阳性率对比

由表 2 可知，肿瘤患者组的各项阳性率均高于非肿瘤患者组，组间对比 $P < 0.05$ ，差异明显。

表 2 两组患者胸腹水和血清三项指标阳性率对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	项目	LDH (%)	CEA (%)	FER (%)	LDH+CEA+FER (%)
肿瘤患者组	胸腹水	42.08	74.40	74.40	94.42
	血清		35.05	41.65	
非肿瘤患者组	胸腹水	35.12	8.45	41.65	50.00
	血清		0.00	0.00	

3. 讨论

癌性胸腹水也就是恶性的胸腔积液，是癌症患者病情进入中晚期以后较为常见的一种并发症，情况严重的患者存在生命危险，在临床上一般采用抽水、放水等方式对其进行控制[3]。胸腹水通常呈血性，其中蛋白的主要成分为白蛋白和微量的球蛋白[4]。一般来说，漏出液的 TP 在 30g/L 以下，而渗出液与漏出液不同，渗出液含有纤维蛋白，所以 TP 一般在 30g/L 以上，若积液为恶性肿瘤所致，则 TP 一般在 20—40g/L 之间[5]。根据本次研究，肿瘤患者组胸腹水及血清 LDH、CEA、FER 值均高于非肿瘤患者组，肿瘤患者组的各项阳性率均高于非肿瘤患者组，组间对比 P 均 < 0.05 ，差异明显。本次研究肿瘤患者组的 TP 值所以高于非肿瘤患者组，主要原因在于肿瘤患者组的胸腹水由肿瘤细胞进行转移所引起，多数患者会发生继发性感染，所以渗出液较多，导致 TP 值相对较高[6]。LDH 是一种能够参与糖代谢的酶，在机体细胞受到破坏时进行释放，能够大量的进入患者的血液，

对比。

1.2 研究方法

采用北京康大泰科公司生产的 TP 和宁波美康生产的 LDH 测定试剂盒，使用 SIEMENS 全自动生化分析仪对其进行测定；采用 SIEMENS 公司生产的 Access 全自动化学发光免疫分析仪对 CEA 和 FER 进行测定，所选用的试剂为分析仪配套试剂。于患者抽取腹水当天晨抽取患者空腹血液，将患者的血液标本、胸水以及腹水均进行离心并取其上清液进行检测。

1.3 观察项目及标准

对两组患者的胸腹水及血清 LDH、CEA、FER 值及胸腹水和血清三项指标的阳性率进行对比。

根据相关资料，健康人群血清及胸腹水的 LDH 值上限为 180IU/L、CEA 值上限为 10ng/ml、FER 值上限为 322ng/ml，而癌性积液 LDH/血清 LDH 则在 1.0 以上。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件对本次研究数据进行统计，胸腹水及血清 LDH、CEA、FER 值均属于计量资料，应通过均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表达，并采用 t 检验， $P < 0.05$ 时组间对比具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者胸腹水及血清 LDH、CEA、FER 值对比

由表 1 可知，肿瘤患者组胸腹水及血清 LDH、CEA、FER 值均高于非肿瘤患者组，组间对比 $P < 0.05$ ，差异明显。

CEA 属于一种多糖蛋白复合物，在患者的癌细胞表面进行不规则的分布，能够随癌细胞的分泌进入患者的体液或是血液，而 FER 属于一种亚铁蛋白质，癌细胞对其具有较强的合成能力，所以患者体内 FER 值一般较高。

综上所述，我们认为，将胸腹水、血清生化及免疫指标联合检测应用于对良恶性疾病的鉴别当中，能够提高检测结果的阳性率，以避免发生误诊和漏诊，有利于及时给予患者有效的治疗，具有良好的临床应用价值，值得进行推广。

参考文献：

- [1] 谭文涛, 葛金莲. 胸腹水、血清生化及免疫指标联合检测在良恶性疾病鉴别中的应用[J]. 医学检验与临床, 2015, (6): 76-77.
- [2] 李娜, 钱卫宏, 许陈裔. 胸腹水、血清生化及免疫指标联合检测鉴别良恶性疾病的价值[J]. 世界临床医学, 2017, (8): 41.
- [3] 朱茵茵. 胸腹水、血清生化及免疫指标联合检测在良恶性疾病鉴别诊断中的价值[J]. 中外健康文摘, 2010, (35): 90-91.
- [4] 陆惠娟, 陈聆. 良恶性卵巢肿瘤患者血脂和糖链抗原水平的诊断和鉴别诊断的临床意义[J]. 中国血液流变学杂志, 2016, (1): 84-87.
- [5] 李筱. 慢性复合应激对小鼠多个系统功能的影响及其与 H2-Eb 等位基因多态性的关联[D]. 大连医科大学, 2009.
- [6] 董静肖. 胰腺癌血清学诊断方法的探索及围手术期术前术后的比较分析[D]. 南开大学, 2011.