

血清肿瘤标志物联合粪便检验诊断直肠癌的价值

龚大彩

成都市郫都区人民医院

【摘要】目的 提出血清肿瘤标志物+粪便检验方案,用于诊断直肠癌,分析价值。**方法** 纳入直肠癌患者80例(直肠癌组),并以健康体检人员80例(参照组)为对照,均接受血清肿瘤标志物+粪便检验,时间2019年1月-2020年12月。对血清肿瘤标志物+粪便检验结果进行分析。**结果** 对比直肠癌组、参照组CEA浓度、CA199浓度,前者分别是(3.78 ± 0.18)ng/L、(10.25 ± 1.23)U/ml,后者(67.12 ± 7.12)ng/L、(106.36 ± 9.54)U/ml,直肠癌组的CEA浓度、CA199浓度均更高($P < 0.05$)。对比直肠癌组、参照组粪便检验检查结果,前者粪便形状细检出率87.50%(70/80)、血便检出率93.75%(75/80)、黏液便检出率85.00%(68/80)、隐血试验阳性检出率97.50%(78/80),后者分别是3.75%(3/80)、1.25%(1/80)、1.25%(1/80)、6.25%(5/80),直肠癌组的粪便形状细检出率更高($p < 0.05$)、血便检出率更高($p < 0.05$)、黏液便检出率更高($p < 0.05$)、隐血试验阳性检出率更高($p < 0.05$)。**结论** 血清肿瘤标志物+粪便检验方案,用于诊断直肠癌,其临床价值高,可被推荐。

【关键词】 直肠癌;血清肿瘤标志物;粪便检验

【中图分类号】 R73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753(2022)08-079-02

直肠癌是直肠位置发生恶性肿瘤的疾病类型^[1],此病情严重,及时诊断直肠癌的病情,并及时制定针对性的方案,显得尤为重要^[2]。血清肿瘤标志物、粪便检验技术,可用于膀胱癌临床诊断^[3]。目前,针对直肠癌的临床诊断研究越来越倾向于联合检测,能够集合各种检验方法的优势,从而提高诊断准备率,因此,本文提出血清肿瘤标志物+粪便检验方案,用于诊断直肠癌,分析价值。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

纳入直肠癌患者80例,并以健康体检人员80例为对照,时间2019年1月-2020年12月。直肠癌组,男40例,女40例,59~78岁,平均(66.58 ± 4.11)岁。参照组,男39例,女41例,58~78岁,平均(66.61 ± 4.08)岁。

1.2 方法

受检者均接受血清肿瘤标志物+粪便检验。(1)血清肿瘤标志物检测。清晨空腹情况下,取3mL静脉血,置于不含热源、内毒素的采集管中,在3000r/min条件下,离心10min,后分离血清,检测癌胚抗原(CEA)浓度、糖类抗原199(CA199)浓度。此两种指标均采用酶联免疫吸附试验法检测,试剂盒由上海酶联生物科技有限公司提供。(2)粪便检验。按常规流程叮嘱患者留取粪便样本,对粪便形状、变化、血便、黏液情况进行观察、记录。

1.3 评价指标

(1)研究血清肿瘤标志物检测结果。(2)研究粪便检验检查结果。

1.4 统计学分析

应用SPSS22.0处理数据,计量资料采用T值检验。计数资料采用卡方检验。若 $P < 0.05$ 代表数据具有明显差异性。

2 结果

2.1 研究血清肿瘤标志物检测结果

对比直肠癌组、参照组CEA浓度、CA199浓度,前者分别是(3.78 ± 0.18)ng/L、(10.25 ± 1.23)U/ml,后者(67.12 ± 7.12)ng/L、(106.36 ± 9.54)U/ml,直肠癌组的CEA浓度、CA199浓度均更高($P < 0.05$)。见表1。

表1:研究血清肿瘤标志物检测结果。

类型	受检者(例)	CEA浓度(ng/L)	CA199浓度(U/ml)
直肠癌组	80	67.12 ± 7.12	106.36 ± 9.54
参照组	80	3.78 ± 0.18	10.25 ± 1.23
t值		79.5434	89.3686
P值		0.0000	0.0000

2.2 研究粪便检验检查结果

对比直肠癌组、参照组粪便检验检查结果,前者粪便形状细检出率87.50%(70/80)、血便检出率93.75%(75/80)、黏液便检出率85.00%(68/80)、隐血试验阳性检出率97.50%(78/80),后者分别是3.75%(3/80)、1.25%(1/80)、1.25%(1/80)、6.25%(5/80),直肠癌组的粪便形状细检出率更高($p < 0.05$)、血便检出率更高($p < 0.05$)、黏液便检出率更高($p < 0.05$)、隐血试验阳性检出率更高($p < 0.05$)。见表2。

表2:研究粪便检验检查结果

分组	受检者(例)	粪便形状细检出率(例/%)	血便检出率(例/%)	黏液便检出率(例/%)	隐血试验阳性检出率(例/%)
直肠癌组	80	70/87.50	75/93.75	68/85.00	78/97.50
参照组	80	3/3.75	1/1.25	1/1.25	5/6.25
χ^2 值		113.0909	137.2431	114.3876	133.4126
P值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

临床研究表明^[4],直肠癌是严重威胁患者生命健康的疾病类型,该病病情发展迅速,往往在短时间内发生急剧变化。

若不及时治疗,将导致严重并发症,甚至癌症转移,影响生存期^[5]。

(下转第82页)

流灌注显像方法对于短暂性脑缺血发作和腔隙性脑梗死方面阳性率显著高于MRI, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

3 结果

MRI 检测对极小病灶^[3]以及急性、超急性脑梗死^[4]有较好的检出率。近几年, 不断有国内外研究指出^[5, 6], 脑血流灌注显像能够检出部分短暂性脑缺血发作患者在发作期间的脑血流量低灌注状态, 从而对患者的复发以及形成脑梗死的几率进行较准确的推断。朱传明^[7]的研究指出, 脑血流灌注显像对于腔隙性脑梗死以及短暂性脑缺血发作的患者诊断优于MRI, 更多病灶能够被检出。

本研究显示, 脑血流灌注显像、MRI 和 CT 的缺血灶检出率分别为 89.5% (188/210)、85.7% (180/210)、65.7% (138/210), CT 的缺血灶检出率显著低于脑血流灌注显像和 MRI ($P < 0.05$); 脑血流灌注显像方法对于多脑梗死和大面积脑梗死方面的阳性率与 MRI 差异轻微, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 脑血流灌注显像方法对于短暂性脑缺血发作和腔隙性脑梗死方面阳性率显著高于 MRI, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与朱传明的研究结果一致。

综上所述, 脑血流灌注显像对短暂性脑缺血发作患者的缺血灶更加敏感, 检出效果良好, 但其在大面积梗死灶检出率与 MRI 相似, 临床上应根据患者的实际情况选择合适的检查方法, 精简诊断时间, 提升诊断效率和临床价值。

(上接第 79 页)

目前, 在直肠癌的临床检查工作中, 常用的检查手段包括血清肿瘤标志物、粪便检验。本研究结果显示, 对比健康体检者, 直肠癌患者 CEA 浓度更高 ($P < 0.05$)、CA199 浓度更高 ($P < 0.05$); 粪便形状细检出率更高 ($p < 0.05$)、血便检出率更高 ($p < 0.05$)、黏液便检出率更高 ($p < 0.05$)、隐血试验阳性检出率更高 ($p < 0.05$)。证明, 血血清肿瘤标志物+粪便检验方案, 用于诊断直肠癌, 其临床价值高。这主要是因为, CEA 是一种酸性糖蛋白, 在正常人血清中可微量存在, 但当机体发生癌变时, 水平值呈现上升。CA199 是一种糖类蛋白肿瘤标志物, 若浓度升高, 可提示患有消化道肿瘤等疾病。此外, 正常人群的粪便形状正常, 并不会发生血便、黏液便等情况, 而直肠癌则会导致以上性状的改变^[6]。

综上所述, 血清肿瘤标志物+粪便检验方案, 用于诊断直肠癌, 其临床价值高, 可被推荐。

参考文献:

参考文献:

- [1] 谭玉珍, 陈远英, 朱翠荣. 应用颈动脉彩色多普勒超声结合理化指标在缺血性脑卒中疾病诊断的价值分析[J]. 中国实用医药, 2021, 10(12): 47-48.
- [2] 廖玉锋, 李英斌, 周梅君. 颈动脉彩色多普勒超声检测对缺血性脑血管疾病的诊断分析[J]. 实用医技杂志, 2020, 22(10): 1047-1048.
- [3] 卢燕. 检查颈动脉 IMT 及斑块应用彩色多普勒超声及与缺血性脑卒中的相关性分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2022, 13(05): 23-24, 44.
- [4] 苏峻峰, 胡小辉, 夏烈新. 踝臂指数与 CT 灌注成像在脑缺血早期的诊断价值[J]. 中国医学物理学杂志, 2022, 145 (02): 294-297.
- [5] 张军, 潘嘉伟, 于向荣. 等. 4D-CT 血管造影在急性缺血性脑卒中中的应用价值[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2022, 21 (03): 260-263.
- [6] 韩新生, 钱伟军, 徐建可, 等. 64 层螺旋 CT 检测颈动脉斑块和狭窄与前循环缺血性脑卒中的关系[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 16(4):398-400.
- [7] 朱传明, 李慧英, 杨淑贞, 等. CT、MRI 及脑血流灌注显像诊断缺血性脑卒中的价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 23 (25): 2740-2741, 2744.

[1] 王海东, 牟花妮, 董恒利, 等. 血清肿瘤标志物联合粪便检查在结直肠癌诊断中的价值探析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(06):684-686.

[2] 陈华健. 联合检验粪便及肿瘤标志物在结直肠癌诊治中的价值观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(25):52-54.

[3] 班喆. 血清肿瘤标志物联合粪便检验诊断直肠癌的应用价值[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(07):4-6.

[4] 刘文旺, 陈静. 分析联合检验粪便及血清肿瘤标志物在结、直肠癌中的诊断价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(56):133.

[5] 王磊. 联合检验粪便及肿瘤标志物在结、直肠癌诊治中的价值[J]. 中国医药指南, 2018, 16(14):120-121.

[6] 张乃丹. 结、直肠癌患者粪便检验及血清 CEA、CA199、CA242、CA724、TPA 等 5 项肿瘤标志物的水平变化意义[J]. 中国医药指南, 2018, 16(10):11-12.

参考文献:

- [1] 韩丽霞. 糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖结果的临床检验分析[J]. 智慧健康, 2021, 5(08):9-10.
- [2] 刘丽. 空腹血糖和糖化血红蛋白检测在糖尿病诊断中的临床价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(20):19+33.
- [3] 杨军. 糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖水平的检查价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 13(19):45-47.
- [4] 吴仁, 刘裕, 蔡雪, 等. 糖化血红蛋白联合血糖检测在糖尿病治疗中的临床意义[J]. 吉林医学, 2021, 40(08):1860-1861.

(上接第 80 页)

实验组糖化血红蛋白、空腹血糖水平更高, $P < 0.05$, 比较有差异性。由此可见, 糖尿病患者空腹血糖、糖化血红蛋白异常高于健康者。此外, 相比单一采用空腹血糖检测或糖化血红蛋白检测, 行空腹血糖联合糖化血红蛋白检测确诊率更高, $P < 0.05$, 比较有差异性。这与吴仁^[4]等人的研究结果相一致, 由此说明, 联合检测在确诊糖尿病上效果更佳。

综上所述, 相比单一检测糖化血红蛋白或空腹血糖, 采用糖化血红蛋白及空腹血糖同时检测可提高 2 型糖尿病确诊率, 降低漏诊率, 利于临床早期防治糖尿病, 可予以大力推广。