

肿瘤标志物联合检验在胃癌诊断中的研究

卢新俏, 温瑞*

岷县中医院 甘肃定西

【摘要】目的 探寻肿瘤标志物联合检验对胃癌诊断的效果。**方法** 选择我院收治的 60 例疑似胃癌患者, 对其进行肿瘤标志物检验, 对结果进行分析。**结果** 肿瘤标志物检验后, 胃癌和良性病理患者分别为 42 例和 18 例, 检出率对比 ($P < 0.05$); 采用病理检测为金标准, 胃癌和良性病变肿瘤标志物的诊断准确率和灵敏度 ($P > 0.05$)。**结论** 肿瘤标志物联合检验可以使胃癌疾病诊断的准确率提升, 使疾病得到更好的诊断。

【关键词】 诊断; 联合检验; 联合检验; 肿瘤标志物

【收稿日期】 2024 年 2 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 3 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240118

Study on the combined test of tumor markers in the diagnosis of gastric cancer

Xinqiao Lu, Rui Wen*

Minxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dingxi, Gansu

【Abstract】Objective To explore the effect of combined detection of tumor markers in the diagnosis of gastric cancer. **Methods** 60 patients with suspected gastric cancer in our hospital were selected to detect tumor markers and the results were analyzed. **Results** After tumor marker examination, 42 cases of gastric cancer and 18 cases of benign pathology were detected, and the detection rate was compared ($P < 0.05$). Using pathological detection as the gold standard, the diagnostic accuracy and sensitivity of tumor markers for gastric cancer and benign lesions were determined ($P > 0.05$). **Conclusion** The combined test of tumor markers can improve the accuracy of the diagnosis of gastric cancer and make the diagnosis of the disease better.

【Keywords】 Diagnosis; Joint inspection; Joint inspection; Tumor marker

胃癌是发生在胃黏膜上皮的恶性肿瘤, 其具有较高的发病率和病死率^[1]。其发病原因尚不明确, 常与环境、遗传、幽门螺旋杆菌等因素有关^[2]。在胃癌的早期, 患者症状并不明显, 由于病情逐渐的发展, 使患者发生食欲减退、胃胀呕吐等症状, 严重者还可能导致其穿孔、出血、幽门梗阻等严重的并发症, 使患者的生命安全受到严重威胁, 使其生存期限缩短^[3]。因此, 应对其进行及早的检出和诊断, 从而对其进行针对性的治疗, 使患者的病情得到抑制, 使其症状缓解, 提升治疗的效果^[4]。

肿瘤标志物是肿瘤发生或增殖过程中的产物, 在患者的血液、细胞、体液当中存在, 肿瘤标志物检测可在临床多种恶性肿瘤疾病的检查和诊断中进行使用, 其效果良好, 能够有效鉴别出患者是否发生恶性肿瘤疾病。本文主要对肿瘤标志物联合检验在胃癌诊断中

的效果进行探索, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 60 例疑似胃癌患者(2022 年 6 月~2023 年 7 月), 其中男 38 例, 女 22 例, 平均(45.38 ± 1.63)岁。

1.2 方法

对所有疑似胃癌患者采用肿瘤标志物检验方式进行检测, 嘱咐患者在检测的当天应保持空腹的情况进行, 采集其肘部静脉 3mL 血液, 进行肿瘤标志物的检测, 使用免疫分析法对癌胚抗原、糖类抗原 19-9 进行检测, 用电化学发光免疫分析仪和配套的试剂采用免疫金银法和免疫荧光法对糖类抗原 72-4、角质蛋白进行检测。完成检测后, 应对肿瘤标志物的各项数值进行汇总并进行全面的分析, 对检测报告进行拟定。

*通讯作者: 温瑞

1.3 观察指标

对疾病的诊断结果进行确定; 总结肿瘤标志物指标相关数据情况; 金标准为病理检测, 对诊断准确率和灵敏度进行计算。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 处理, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病诊断结果

60 例疑似胃病患者通过肿瘤标志物检测后, 其中

有 42 例 (70.00%) 胃癌患者, 有 18 例 (30.00%) 良性病变患者, 两者对比 ($\chi^2=21.065, P < 0.05$)。

2.2 肿瘤标志物指标

两者对比 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

2.3 肿瘤标志物诊断结果、病理结果情况

两者检测诊断结果同病理结果基本保持相同。如表 2 所示。

2.4 胃癌、良性病变诊断准确率、灵敏度情况

两者对比 ($P > 0.05$), 如表 3 所示。

表 1 肿瘤标志物指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 癌胚抗原 ($\mu\text{g/L}$) | 糖类抗原 72-4 (U/mL) | 糖类抗原 19-9 (kU/L) | 角质蛋白 (ng/mL) |
|------|----|--------------------------|------------------|------------------|------------------|
| 胃癌 | 42 | 22.65 \pm 3.01 | 72.84 \pm 2.68 | 79.43 \pm 3.71 | 20.16 \pm 5.04 |
| 良性病变 | 18 | 4.16 \pm 0.51 | 35.12 \pm 1.02 | 40.19 \pm 5.22 | 2.45 \pm 0.38 |
| t | | 30.254 | 60.854 | 35.844 | 15.027 |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 2 检测结果与病理结果比对

| 项目 | 诊断 | 病理结果 | | 合计 |
|------|------|------|------|----|
| | | 恶性病变 | 良性病变 | |
| 胃癌 | 恶性病变 | 41 | 1 | 42 |
| | 良性病变 | 2 | 16 | 18 |
| 合计 | - | 43 | 17 | 60 |
| 组别 | 诊断 | 良性病变 | 恶性病变 | 合计 |
| | | | | |
| 良性病变 | 良性病变 | 17 | 1 | 18 |
| | 恶性病变 | 1 | 41 | 42 |
| 合计 | - | 18 | 42 | 60 |

表 3 胃癌、良性病变疾病诊断准确率、灵敏度 (n, %)

| 组别 | 例数 | 诊断准确率 | 诊断灵敏度 |
|----------|----|---------------|---------------|
| 胃癌 | 42 | 95.00 (57/60) | 95.35 (41/43) |
| 良性病变 | 18 | 93.33 (56/60) | 94.44 (17/18) |
| χ^2 | | 0.358 | 0.027 |
| P | | >0.05 | >0.05 |

3 讨论

胃癌是一种极其多见的恶性的肿瘤疾病, 胃有四层的结构, 从内到外分别为粘膜层、粘膜下层、肌层、浆膜层^[5]。胃癌主要来源于粘膜层, 是胃最里面的那层, 胃癌的发生与粘膜层的细胞发生恶变^[6]有着密切的关联。现阶段, 随着饮食的不断改变, 胃癌的发生率呈现逐渐上升的态势, 使患者的工作和生活受到了严重的

影响。胃癌早期通常无明显症状, 中晚期会发生反复的发作、无明显规律性的上腹部隐痛、呕血、黑便等症状, 晚期的患者会表现为消瘦、贫血、营养不良, 甚至是恶病质的表现, 严重威胁到患者的生命安全^[7]。因此, 应及早进行诊断和治疗, 使预后得到改善^[8]。临床上在针对胃癌诊断中, 其检测技术相对较多, 但大部分的检测技术对疾病的检测出效果并不理想, 诊断的精准度和

安全性较差,检测费用较高^[9]。肿瘤标志物能够对人体中恶性肿瘤细胞的存在进行有效的检测,肿瘤标志物是当肿瘤在人体内出现时,含量通常是增加的糖类抗原、激素、受体、酶或代谢产物形式的蛋白质、癌基因和抑癌基因极其相关产物等成分,这些成分通常是由肿瘤细胞产生和分泌,被释放到血中而被检测到,肿瘤标志物具有较高的敏感性和特异性,从而能够通过肿瘤标志物鉴别出良性和恶性肿瘤情况^[10-11]。

肿瘤标志物在进行检测的过程中,对癌胚抗原进行相应的查验,其是肿瘤标记物中的一种,癌胚抗原可以对多种类型恶性肿瘤疾病进行检出^[12]。临床上主要在消化系统、腺体、肝脏等恶性肿瘤中进行使用,对还在进行检查后,通过获得的数据进行肿瘤疾病的做出相应的判断,也可检测出患者患病后^[13]疾病复发的情况。糖类抗原 72-4 是糖类抗原的一种,通常和胃肠道肿瘤有关,当其数据出现增高时,则表示人体的胃肠道出现了一定的病变情况。由此可见,在对胃肠道肿瘤疾病的诊断中对糖类抗原 72-4 进行诊断可为疾病的诊断提供重要的依据。糖类抗原 19-9 是一种与胃肠道恶性肿瘤相关的糖类抗原,主要分布在成人胆管上皮细胞和胰腺等部位,能够作为检测胃癌、腺癌等的诊断指标,当其数值发生增高时,则表示人体可能有恶性病变或组织器官发生恶性肿瘤的可能。角质蛋白主要是肺泡上皮细胞死亡后,细胞内的角蛋白片段可能会变成可溶性物质融入到血液,使血液的含量增加。当角质蛋白增多时,则表示有肿瘤发生。

使用肿瘤标志物对胃癌患者进行检测,对癌胚抗原、糖类抗原 19-9、糖类抗原 72-4、角质蛋白等进行联合的检验,对整体的数据情况进行汇总分析,癌胚抗原和糖类抗原 72-4 能够诊断患者为胃肠道肿瘤,角质蛋白可对病灶的位置进行确定,糖类抗原 72-4 能够对患者病情发展的状况进行表达。在胃癌疾病检出的同时,也可以对患者疾病进展的情况进行全面的了解,有效鉴别患者的病情状况,从而使临床诊断的准确性提升。对胃癌疾病进行肿瘤标志物的联合检验,可精准的诊断出患者疾病的情况。其主要是由于在肿瘤疾病当中肿瘤标志物具有一定的特异性,可使疾病检出率和诊断的准确性提升,防止漏诊和误诊的发生,使患者得到及时有效的治疗,使疾病产生的危害降低。同时肿瘤标志物在疾病诊断过程中,其具有较高的检出率和准确性、检测时间较短、可以反复的进行检测等优势,患者耐受度较高,安全性较好。本文主要对 60 例疑似胃癌患者进行研究,对其进行肿瘤标志物联合检验,结果

显示,胃癌患者检出率明显优于良性病变检出率($P < 0.05$),表示进行肿瘤标志物的联合检验可有效检出胃癌患者患病情况,有效鉴别胃部疾病的良恶性。良性病变和胃癌肿瘤标志物联合检验对比($P < 0.05$),肿瘤标志物联合检验与病理结果对比看到,肿瘤标志物联合检验能够准确的诊断胃癌和胃部良性的病变情况,具有较高的准确性和灵敏度。表示对患者进行肿瘤标志物联合检验,可以提升胃癌精准性,其检测效果较高,实用性良好。

综上,在胃癌诊断中采用肿瘤标志物联合检验可提升诊断的准确率,从而更好诊断疾病情况。

参考文献

- [1] 陈首新,冯博,唐小茹.粪便常规联合血清肿瘤标志物检验在结、直肠癌诊断中的临床价值分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(12):0334-0335338.
- [2] 林荣军,陈振奋,杨丽萍,陈冬玲,黎杨杨.血清胃蛋白酶原联合肿瘤标志物 CEA、CA199、CA125 在胃癌诊断中的价值研究[J].中国当代医药,2021,28(35):184-186.
- [3] Baretton G, Kreipe HH, Schirmacher P, et al.HER2 test - ing in gastric cancer diagnosis: insights on variables influencing HER2-positivity from a large, multicenter, observa - tional study in Germany[J]. Virchows Arch, 2019, 474(5): 551-560.
- [4] 李金淼.CEA 与 CA199 及 CA125 等多项肿瘤标志物联合病理检测在胃癌诊断中的效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(7):0166-0169.
- [5] 胡彦伟,杨柳,郭君兰,胡小倩,王彩铃.外周血单核细胞 M1/M2 联合肿瘤标志物检测在胃癌诊断中的应用价值研究[J].四川解剖学杂志,2021,29(2):48-49.
- [6] 李恭明.肿瘤标志物 CA724、CEA、CA242、CA199 联合检测在胃癌临床诊断中的价值分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(4):0086-0088.
- [7] Jeong S, Kim U, Oh M. Detection of Aberrant Glyco - sylation of Serum Haptoglobin for Gastric Cancer Diag - nosis Using a Middle-Up-Down Glycoproteome Plat - form[J]. Pers Med,2021,11(6):575.
- [8] 宋玖桐.肿瘤标志物 CEA、CA199、CA724 及胃癌两项联合检测在胃癌诊断中的价值评价[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(8):0260-0260262.

- [9] 李长瑞,尚休新,范灵,陈俊名,崔仕健.探讨肿瘤标志物 CA199、CA125 及 CEA 联合检测在胃癌诊断中的应用价值[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(10):0130-0133.
- [10] 张博,刘威震,段浩,刘敏,李升.肿瘤标志物联合检测在肝门胆管癌诊断和治疗中的研究进展[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(10):0250-0252.
- [11] 高峻,史学森,卢干,王旭东,任珂.血清胃蛋白酶原、胃泌素-17 及肿瘤标记物联合检测在胃癌筛查和诊断中的价值[J].包头医学院学报,2022,38(3):68-72.
- [12] 黄慧嫔,李玲,张敏,刘文俊.多种肿瘤标志物联合检测对卵巢癌术后复发的早期诊断效果研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(12):0001-0003.
- [13] 王月妹,徐海娟,李磊.糖类抗原 724 癌胚抗原及糖类抗原 242 肿瘤标志联合检验用于胃癌临床诊断的价值[J].中国药物与临床,2021,21(24):4063-4065.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS