

[11] 许福亮, 伊鑫, 张霞, 等. 抗环瓜氨酸肽抗体和抗突变型瓜氨酸波形蛋白抗体在早期类风湿关节炎患者血清中的表达及其诊断价值[J]. 中国免疫学杂志, 2013, 29(12): 1297-1298.

[12] 陈相, 赵枰, 曹兴建, 等. 抗突变型瓜氨酸波形蛋白抗体和抗环瓜氨酸肽抗体对类风湿关节炎诊断价值的比较[J].

南通大学学报(医学版), 2014, 24(2): 479-481.

[13] 姜东林, 孙钧铭, 姜升阳, 等. 类风湿关节炎患者抗 MCV、抗 CCP 与 RF 诊断价值比较[J]. 临床检验杂志, 2009, 27(2): 137-138.

(收稿日期: 2017-03-02 修回日期: 2017-04-25)

• 临床研究 •

胃泌素-17、血清胃蛋白酶原、幽门螺旋杆菌抗体检测在胃癌的临床诊断价值

葛勤利, 万顺梅, 杜坤庭, 杨伟捷[△]

(中国人民解放军第一医院, 兰州 730030)

摘要:目的 分析胃泌素-17、血清胃蛋白酶原、幽门螺旋杆菌抗体检测在胃癌临床诊断中的价值。方法 选择 2014 年 6 月至 2016 年 6 月于该院消化内科行胃镜检查的 300 例包括健康查体者以及因上腹部疼痛不适疑似胃、十二指肠疾病患者为研究对象, 所有患者均于入院 3 d 内于胃窦和胃体处各取 1 块活检组织, 根据组织病理学检查结果将患者分为健康对照组(51 例)、胃溃疡组(37 例)、胃癌组(93 例)、萎缩性胃炎组(61 例)、十二指肠球部溃疡组(58 例)。应用酶联免疫吸附试验定量检测胃泌素-17、血清胃蛋白酶原水平, 定性检测血清幽门螺旋杆菌 Ig-G 抗体。比较各组胃泌素-17、血清胃蛋白酶原、血清幽门螺旋杆菌 Ig-G 抗体阳性率。结果 健康对照组、胃溃疡组、萎缩性胃炎组胃泌素-17 水平分别为(11.93±8.54)pmol/L、(12.03±8.37)pmol/L、(10.26±7.51)pmol/L, 但 3 组间差异无统计学意义($P>0.05$); 胃癌组、十二指肠球部溃疡组胃泌素-17 水平分别为(23.64±7.82)pmol/L、(15.68±9.75)pmol/L, 显著高于健康对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 胃癌组与十二指肠球部溃疡组的胃泌素-17 水平相比, 差异有统计学意义($P<0.05$); 胃癌组、萎缩性胃炎组血清胃蛋白酶原 I、血清胃蛋白酶原比值分别为(58.21±14.31) $\mu\text{g/L}$ 、(84.47±14.35) $\mu\text{g/L}$ 、3.23±1.29、7.24±6.87, 显著低于健康对照组、胃溃疡组、十二指肠球部溃疡组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 胃癌组血清胃蛋白酶原 I、血清胃蛋白酶原比值显著低于萎缩性胃炎组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 健康对照组、胃溃疡组、胃癌组、萎缩性胃炎组、十二指肠球部溃疡组血清幽门螺旋杆菌 Ig-G 抗体阳性率分别为 51.6%、87.4%、85.2%、86.5%、92.3%; 除健康对照组外, 其余各组均大于 85.0%。结论 胃泌素-17、血清胃蛋白酶原、幽门螺旋杆菌抗体检测在胃癌临床诊断中的价值较高; 临床上可广泛用于胃癌诊断。

关键词:胃泌素-17; 血清胃蛋白酶原; 幽门螺旋杆菌抗体检测; 胃癌; 诊断价值

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.18.047

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)18-2624-02

胃癌病死率较高, 相关研究表明早发现、早治疗可显著提高胃癌患者生存率^[1]。临床上多用胃镜活检诊断胃癌, 近年来日本应用胃泌素-17、血清胃蛋白酶原、血清幽门螺旋杆菌 Ig-G 抗体筛查胃癌。本院以 2014 年 6 月至 2016 年 6 月于消化内科行胃镜检查的健康查体者及因上腹部疼痛不适疑似胃、十二指肠疾病患者 300 例为研究对象, 分析胃泌素-17、血清胃蛋白酶原、幽门螺旋杆菌抗体检测在胃癌临床诊断中的价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 6 月至 2016 年 6 月于本院消化内科健康查体者及因上腹部疼痛不适疑似胃、十二指肠疾病患者行胃镜检查的 300 例为研究对象, 后者排除其他原因所致的上腹部疼痛不适, 入组前 1 周无特殊用药史(质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂)。所有研究对象入院 3 d 内于胃窦、胃体处、胃镜所见黏膜病变处各取一块活检组织, 根据组织病理学检查结果将患者分为 5 组: 健康对照组($n=51$)、胃溃疡组($n=37$)、胃癌组($n=93$)、萎缩性胃炎组($n=61$)、十二指肠球部溃疡组($n=58$)。其中男 187 例, 女 113 例; 年龄 35~71 岁, 平均(53.9±18.3)岁。

1.2 检测方法 采集研究对象血液标本(禁食 8 h), 血清标本贮存于-70℃冰箱中待用。应用酶联免疫吸附试验定量检测

胃泌素-17 水平、血清胃蛋白酶原水平、胃蛋白酶原比值, 仪器为 Bio-Tek Instruments 公司的 ELx808 型酶标仪, 试剂盒为 Dia-Sorin 公司的 GastroPanel 试剂盒; 定性检测血清幽门螺旋杆菌 Ig-G 抗体, 试剂盒由上海晶莹生物技术有限公司提供, 国药准字 S20040091, 严格按照试剂盒说明书进行操作^[2]。

1.3 观察指标 (1)比较各组研究对象胃泌素-17 水平; (2)比较各组研究对照血清胃蛋白酶原 I 水平、血清胃蛋白酶原比值; (3)比较各组研究对象血清幽门螺旋杆菌 Ig-G 抗体阳性率。

1.4 统计学处理 选用统计学软件 SPSS19.0 进行数据分析处理, 符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 多组间数据比较采用方差分析, 进一步两两比较采用 SNK- q 检验, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组研究对象胃泌素-17 水平及胃蛋白酶原、胃蛋白酶原比值比较 各组胃泌素-17 水平及胃蛋白酶原 I 血清胃蛋白酶原比值结果见表 1。胃溃疡组、萎缩性胃炎组的胃泌素-17 水平与健康对照组相比, 差异无统计学意义($P>0.05$); 胃癌组、十二指肠球部溃疡组的胃泌素-17 水平显著高于健康对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 胃癌组与十二指肠球部溃疡组胃泌素-17 水平相比, 差异有统计学意义($P<0.05$)。胃溃疡组、十二指肠球部溃疡组的血清胃蛋白酶原 I 水平和血清

胃蛋白酶原比值与健康对照组相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);胃癌组、萎缩性胃炎组的血清胃蛋白酶原 I 水平和血清胃蛋白酶原比值显著低于健康对照组、胃溃疡组以及十二指肠球部溃疡组,差异有统计学意义($P < 0.05$);胃癌组的血清胃蛋白酶原 I 水平和血清胃蛋白酶原比值显著低于萎缩性胃炎组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 比较各组患者血清胃蛋白酶原($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胃泌素-17 (pmol/L)	血清胃蛋白 酶原 I($\mu\text{g/L}$)	血清胃蛋白 酶原比值
健康对照组	51	11.93 \pm 8.54	116.97 \pm 27.55	9.82 \pm 5.97
胃溃疡组	37	12.03 \pm 8.37	131.54 \pm 30.72	11.86 \pm 2.03
胃癌组	93	23.64 \pm 7.82	58.21 \pm 14.31	3.23 \pm 1.29
萎缩性胃炎组	61	10.26 \pm 7.51	84.47 \pm 14.35	7.24 \pm 6.87
十二指肠球部溃疡组	58	15.68 \pm 9.75	147.98 \pm 28.69	14.85 \pm 6.26

2.2 各组患者血清幽门螺杆菌 Ig-G 抗体阳性率 健康对照组、胃溃疡组、胃癌组、萎缩性胃炎组、十二指肠球部溃疡组血清幽门螺杆菌 Ig-G 抗体阳性率分别为 51.6%、87.4%、85.2%、86.5%、92.3%;除健康对照组外,其余各组均大于 85.0%。

3 讨 论

胃癌是消化道常见肿瘤。朱琦等^[3]研究表明近年来全世界胃癌发病率总体呈下降态势,但其病死率较高,临床上应引起足够重视。该病早期症状为上腹不适,就医时易被误诊为胃炎或胃溃疡,多数患者就诊时已是胃癌晚期^[4-5]。胃镜活检组织病理学检查常用于诊断萎缩性胃炎和胃癌,但该技术筛查成本较高^[6];李晓庆等^[7]研究表明胃泌素-17、血清胃蛋白酶原、血清幽门螺杆菌 Ig-G 抗体检测在胃癌诊断中有一定价值。

程桐花等^[8]研究表明胃泌素参与了胃癌的发生与发展过程;萎缩性胃炎患者胃窦腺体丧失,胃窦 G 细胞减少,血清胃泌素-17 水平降低。本研究结果表明健康对照组、胃溃疡组、萎缩性胃炎组胃泌素-17 水平分别为(11.93 \pm 8.54)pmol/L、(12.03 \pm 8.37)pmol/L、(10.26 \pm 7.51)pmol/L,3 组相比较差异无统计学意义($P > 0.05$);胃癌组、十二指肠球部溃疡组胃泌素-17 水平分别为(23.64 \pm 7.82)pmol/L、(15.68 \pm 9.75)pmol/L,显著高于健康对照组,与朱艳丽等^[9]研究结果相吻合;胃蛋白酶原是胃蛋白酶的无活性前体,可直接反映胃黏膜腺体和细胞数量,间接反映胃黏膜不同部位的分泌功能^[10]。本研究结果表明胃癌组、萎缩性胃炎组血清胃蛋白酶原 I 水平、血清胃蛋白酶原比值分别为(58.21 \pm 14.31) $\mu\text{g/L}$ 、(84.47 \pm 14.35) $\mu\text{g/L}$ 、(3.23 \pm 1.29)、(7.24 \pm 6.87),显著低于健康对照组、胃溃疡组、十二指肠球部溃疡组,与尹娟^[11]研究结果相一致;胃癌组血清胃蛋白酶原 I、血清胃蛋白酶原比值显著低于萎缩性胃炎组,与侯晓敏^[12]研究结果相吻合;健康对照组、胃溃疡组、胃癌组、萎缩性胃炎组、十二指肠球部溃疡组血清幽门螺杆菌 Ig-G 抗体阳性率分别为 51.6%、87.4%、85.2%、86.5%、92.3%;除健康对照组外,其余各组均大于 85%;与张明磊等^[13]研究结果相一致。

综上所述,胃泌素-17 水平、血清胃蛋白酶原 I 水平、血清胃蛋白酶原比值低下提示胃体及胃窦萎缩;胃泌素-17 水平显

著偏高,血清胃蛋白酶原 I 水平、血清胃蛋白酶原比值显著偏低,血清幽门螺杆菌 Ig-G 抗体阳性率大于 85.0%可进行胃癌筛查^[14-15]。胃泌素-17、血清胃蛋白酶原、幽门螺旋杆菌抗体检测在胃癌临床诊断中的价值较高。

参考文献

- [1] 马颖杰,曹邦伟,李琴,等.胃癌患者及其化疗后胃蛋白酶原与胃泌素变化的临床意义[J].临床和实验医学杂志,2014,13(3):186-189.
- [2] 周平红,彭贵勇,杨仕明,等.内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变的临床疗效分析[J].第三军医大学学报,2014,36(14):1507-1511.
- [3] 朱琦,俞文,薛莱提·艾孜木,等.新疆维吾尔族、汉族胃癌血清胃蛋白酶原、胃泌素-17 水平及其与幽门螺杆菌感染相关性的临床研究[J].胃肠病学,2016,21(6):348-352.
- [4] 陈铁晖,郑奎城,林曙光,等.福建省胃癌中低发地区居民血清胃蛋白酶原亚群,胃泌素-17 和幽门螺杆菌感染水平分布特征及影响因素[J].中国肿瘤,2014,23(3):209-213.
- [5] 魏华,张蕾蕾,李艳,等.PG I、PG II、G-17 和 Hp IgG 抗体筛查慢性萎缩性胃炎和胃癌的价值[J].中国免疫学杂志,2016,32(9):1360-1363.
- [6] 陈莫耶,徐倩,孙丽萍,等.血清胃泌素 17 水平与胃癌及癌前疾病的相关性研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2015,24(2):161-165.
- [7] 李晓庆,郑奎城,林曙光,等.福建省沿海地区居民 PG, G-17 及 H. pylori 抗体血清流行病学调查[J].现代预防医学,2014,41(9):1543-1546.
- [8] 程桐花,朱贞祥.血清胃蛋白酶原和幽门螺杆菌 IgG 抗体检测在胃癌及其癌前疾病筛查中的意义研究[J].安徽医药,2015,19(12):2354-2356.
- [9] 朱艳丽,崔颖,杜井峰,等.胃癌组织中幽门螺杆菌感染与 COX-2, Tiam1 表达的关系研究[J].中国病案,2014,15(1):71-73.
- [10] 尹东,孟涛,王琦,等. IL-1 β 基因多态性,幽门螺杆菌感染及其交互作用与新疆汉族胃癌发生的关系[J].肿瘤防治研究,2012,39(8):976-979.
- [11] 尹娟.幽门螺杆菌检测分析[J].当代医学,2013,19(28):73.
- [12] 侯晓敏.137 例健康人幽门螺杆菌抗体检测结果分析[J].中国实用医药,2008,3(21):117.
- [13] 张明磊,关会霞,陈渝宁.沈阳地区幽门螺杆菌流行病学调查研究[J].中国疗养医学,2013,22(6):489-490.
- [14] 黄子初.13C 尿素呼气试验结合幽门螺杆菌抗体检测快速诊断幽门螺杆菌感染[J].临床和实验医学杂志,2011,10(22):1788-1789.
- [15] 李会强.幽门螺杆菌实验室诊断方法[J].中国慢性病预防与控制,2007,15(2):187.