

基层医院应用免疫组化技术诊断肿瘤的体会

李位连

(德宏州盈江县人民医院病理科 云南 盈江 679300)

【摘要】目的:对基层医院的肿瘤病理诊断采用免疫组化技术的应用效果探析。**方法:**将2019年8月至2020年8月在我院进行肿瘤病理诊断的60例患者作为研究对象,根据随机数字表法把患者随机分成常规组和实验组,各组30例。常规组使用单独常规活检诊断,实验组使用常规活检联合免疫组化染色诊断,将两组患者诊断结果(诊断评分、诊断准确率、诊断满意度)进行分析比较。**结果:**和常规组相比,实验组患者诊断准确度更高,诊断评分更高,诊断满意度更高,两组相比有统计学价值, $P < 0.05$ 。**结论:**为进行肿瘤诊断的患者使用免疫组化技术,可以提升诊断准确率,提高相关诊断评分,临床应用价值较高。

【关键词】免疫组化;基层医院;肿瘤病理

【中图分类号】R448

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)12-0144-01

临床对肿瘤早期进行病理诊断的方式有两种,一种是常规活检,一种是常规活检联合免疫组化^[1]。常规活检指的是将肿瘤标本取下一部分并进行染色后,对其进行观察并判断其肿瘤类型,该种方式会给患者造成较大痛苦,且操作过程复杂,具有一定应用局限性^[2]。免疫组化技术指的是对特异性抗体标记后对组织内抗原或抗体的分布进行检测或对细胞原位进行检测的一项技术。本文中的肿瘤患者使用常规活检联合免疫组化技术进行诊断,诊断过程和结果如下文所述。

1 资料和方法

1.1 临床资料

将2019年8月至2020年8月我院接收的60例肿瘤患者作为实验对象,在随机数字表方法下将患者分成常规组(30例)与实验组(30例),发病年龄26~85岁,其中20~29岁2例,30~39岁2例,40~49岁9例,50~59岁12例,60~69岁21例,70~79岁10例,80~89岁4例。常规组内,男性14例,女性13例;年纪26~85岁,中间值(61.20±4.37)岁;病程1~11个月,平均病程(5.52±2.32)个月;胃癌、乳腺癌、结肠癌、前列腺癌、脑膜瘤、直肠癌例数分别为7例、6例、12例、1例、0例、4例。实验组内,男性17例,女性16例;年纪27~84岁,中间值(60.19±5.28)岁;病程2~12个月,平均病程(4.66±3.11)个月;胃癌、乳腺癌、结肠癌、前列腺癌、脑膜瘤、直肠癌例数分别为5例、5例、11例、1例、1例、7例。对比可见,常规组和实验组在基础信息上难以辨别,符合比较条件,即 P 值大于0.05。

1.2 方法

常规组:使用常规活检法进行检测,将患者样本与标准组织对比,按患者的病情状况(病灶部位、类型)进行活检。

实验组:进行常规活检联合免疫组化技术进行检测,将常规活检标本根据所行免疫组化检查项目切片,根据免疫组化染色标准进行染色。染色过程:切片固定脱蜡,使用双氧水孵育10分钟,再用蒸馏水洗涤3次,共计15分钟,之后用高压锅修复2分钟。然后用PBS洗涤3次,每次5分钟,之后再室温下孵育2小时,再次使用PBS和USP洗涤。之后经过室温孵育后DAB显色,用蒸馏水冲洗后,苏木素复染,使用中性和树胶封固。如果肿瘤细胞呈棕黄色则为阳性,其他为阴性。

1.3 观察指标

观察患者诊断相关评分、诊断准确率、诊断满意度情况。诊断评分包括心理顾虑、生理问题、信任感三方面,诊断准确率即阳性率,诊断满意度包括非常满意、满意、不满意三方面,诊断满意度为非常满意度和满意度之和。

1.4 统计学方式

本实验所有人员治疗结果产生的数据由SPSS19.0软件进行统计检验,检验数据包括计量(诊断评分)和计数(诊断准确度、诊断满意度)两方面,前者利用 t 检验、(均数±标准差)表示,后者利用 χ^2 检验、(n%)表示,最终结果以 $P < 0.05$ 作为统计学价值标准。

2 效果

2.1 诊断准确率

相比后可见,实验组诊断准确率高于常规组,组间存在明

显差异,具有统计学价值, $P < 0.05$,如表1所示。

表1 诊断准确率比较[n(%)]

组别	例数	阳性	阳性率
实验组	30	25	25 (83.33)
常规组	30	18	18 (60.00)
χ^2			4.0219
P			0.0449

2.2 诊断评分对比

诊断评分方面,实验组诊断评分高于常规组,组间差异显著, $P < 0.05$,如表2所示。

表2 诊断评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	心理顾虑	信任感	生理问题
实验组	30	75.54±5.17	76.26±4.78	76.47±5.51
常规组	30	86.48±4.49	87.12±5.36	88.34±4.38
t		8.7507	8.2824	9.2366
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.3 诊断满意度

相比后可见,实验组诊断满意度高于常规组,组间存在明显差异,具有统计学价值, $P < 0.05$,如表3所示。

表3 诊断满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
常规组	30	10 (33.33)	13 (43.33)	7 (23.33)	23 (76.77)
实验组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2					5.1923
P					0.0227

3 讨论

肿瘤疾病早期表现并不明显,大部分患者确诊时已经发展至中晚期,从而错过最佳治疗时机,因此临床诊断对于该病患者意义重大^[3]。临床常用的效果较佳的诊断方式为活检、活检与免疫组化联合两种技术,从痛苦程度方面来说,免疫组化技术对患者造成的痛苦更小,所以患者接受度更高^[4]。和活检相比,免疫组化的优势在于:通过石蜡切片方式处理样本,可以有效保存组织形态;为患者造成的痛苦较小,不会对患者心理健康构成影响;无需在超声中进行,操作更加简便。但有时候免疫组化技术尚存不足,需要与活检联合使用才能达到最佳诊断效果^[5]。本文研究中,为患者进行病理诊断时,采用免疫组化技术,从结果可见,患者诊断满意度明显高于活检技术,表明该诊断方式更具诊断价值。

综上所述,为肿瘤患者进行病理诊断时,使用免疫组化技术,可以取得更理想的诊断效果,患者诊断满意度较高,值得临床推广。

参考文献

- [1]向梦琴, 谌思. 探讨免疫组化在炎性肌纤维母细胞肿瘤病理诊断中的价值[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(01): 30-32.
- [2]王大鹏. 特殊染色+免疫组化在肿瘤病理鉴别中的作用[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(04): 586-587.
- [3]季福水. 免疫组化在炎性肌纤维母细胞肿瘤病理诊断中的应用[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(10): 40-41.
- [4]李胜. 基层医院肿瘤病理诊断中术中冰冻的应用研究[J]. 中国社区医师, 2018, 34(03): 96-97.