



靳有鹏,儿科学博士,副主任医师,山东大学硕士研究生导师,山东省立医院小儿重症医学科副主任。曾赴美国哈佛大学波士顿儿童医院及Nationwide Children's Hospital访问学习。主要从事儿童各系统危重症的急救和诊治工作。主持省自然科学基金课题1项,获科技奖2项,近几年,在国内外SCI及核心期刊收录杂志发表论文40余篇,参编学术专著10余部。现任中国医师协会儿童重症分会青年委员,山东省医学会儿科学分会青年委员,山东省医学会流行病学分会委员,山东省医师协会围产医学分会委员兼秘书,中国小儿急救医学杂志通讯编委以及《中华临床医师杂志(电子版)》特邀审稿专家。

## 认识小儿的感染性皮炎

很多妈妈都会遇到宝宝出疹子的情况,引起宝宝出疹子的病因有很多种,而且对于医生来说,鉴别疹子的原因也是很困难的,所以母亲最好从一开始就有一定程度的思想准备,发疹可能是急性热性病的发病症状,也可能是婴儿发生的湿疹,如果一点儿都不懂就很难办。

婴儿一出现发疹就应该请医生检查,因为有的发疹伴有发烧,而有些不发疹。伴有发烧的发疹,有猩红热等法定传染病(必须住进特定的医院)、麻疹、急性热性的皮肤粘膜、淋巴结症候群(川崎病)等严重疾病。不发疹的发疹中最常见的是湿疹,这些在治疗方面,外行人是承担不了的。

常见的小儿感染性皮炎的原因有如下一些情况:

### (一)麻疹

麻疹是伴有发烧的发疹,从皮疹出现前2—3天就持续出现38℃左右的热度,在刚刚觉得热度下降的时候,出现皮疹,热度此时再升高,麻疹患儿从初次发热开始,就出现流鼻涕、咳嗽等症状,即严重的卡他状(黏膜的表层炎症)。如果不清楚受感染的时间,在皮疹出现以前很难诊断(潜伏期约11天左右)。如果自发热2—3天起,颊黏膜上出现白色小斑点(费科氏斑),这是医生诊断的重要依据。麻疹的皮疹自耳下的脖筋开始出现,扩展至全身,在出现皮疹的时候,常有眼睛充血、流鼻涕等现象发生,使人感到孩子脸上不干净。麻疹的发烧一般在5—6天后开始下降,皮疹逐渐消失,留下暗褐色的斑痕,并可有糠状脱皮。预防麻疹有麻疹疫苗,如果突然流行麻疹的时候:注射胎盘球蛋白,可以取得很好的预防效果。另外,麻疹在皮疹出现4天以前,就有传染性,所以当周围麻疹流行时,应考虑到麻疹传染的特性,采取相应的对策才有效。

### (二)幼儿急疹

幼儿急疹是一种很容易与麻疹弄错的疾病。但是幼儿急疹没有麻疹的那种卡他症状,皮疹出完后,热度就下降了,而且只发生在1岁半以前的小儿身上,从这几点上比较容易与麻疹区别。这种幼儿急疹,发病前没有前兆,患儿突然发热至38℃以上,无论采取什么措施,不经3天,热度不会下降,但是从第四天开始,热度就自然开始下降了,与此同时,在胸部、腹部、后背等处出现麻疹的皮疹,如果是麻疹,在出现皮疹时,热度会再次升高,但幼儿急疹不会再出现热度。到第五天,婴儿就有精神了,经过2—3天,皮疹就退尽了。

### (三)猩红热

是由于链球菌感染引起的,猩红热是由一种A组乙型溶血性链球菌引起的急性出疹性呼吸道传染病,中医称它为“烂喉痧”,主要发生在冬春季节。任何年龄均可患病,但2—8岁的宝宝最容易被感染。临床以发热、咽峡炎、全身弥漫性猩红色皮疹和疹退后皮肤脱屑为特征。由于现在药物比较有效,该病一般都能治好,但是如果治疗不当,可引起中耳炎和肾炎等并发症,所以猩红热仍然是一种严重的疾病。

随着生活方式的改变以及生存环境的变化,现今各类恶性肿瘤发病率、死亡率都很高,让不少人谈“癌”色变。因此,在健康体检中,很多体检套餐中都包含“肿瘤标记物”这个选项。当体检报告中发现有肿瘤标记物超过正常值时,很多人往往陷入“患癌”的恐慌中。肿瘤标记物升高就意味着得了癌症吗?哪些情况需要高度重视呢?

# 解读体检报告之肿瘤标记物指标超常,得癌了?

本报记者 陈晓丽

## 肿瘤标记物也与多种良性疾病相关

47岁的王静上周五收到了今年的体检报告。因为两年前身边有朋友患癌,王静除了参加单位提供的体检套餐外,还自费进行了几项肿瘤标记物的筛查。看到结果,王静害怕了,其中CA125指标为67 U/ml,超出正常指标(0—35),后面还带了个“↑”。

在网上搜了半天后,王静越想越害怕,拿着体检报告去医院就诊。医生安抚了王静的情绪后,建议一个月左右后再复查一遍。但是,放心不下的王静还是马上做了B超、CT等检查,虽然没有发现异常,她还是不能彻底放松心情,悬

着一颗心四处找熟人托关系找医生。

山东省千佛山医院肿瘤内科副主任医师梁婧解释道:“肿瘤标记物是反映肿瘤存在的化学类物质,它们的存在或量变可以提示肿瘤的性质,借以了解肿瘤的组织发生、细胞分化、细胞功能,以帮助医生进行肿瘤诊断、分类、预后判断以及治疗指导。”

肿瘤标记物最早起于1846年,随着医学的发展,如今的肿瘤标记物主要分为以下几类:糖类标记物、酶类标记物、激素类标记物、基因类标记物等。它们可

用于消化道癌症、妇科癌症、肺癌、前列腺癌等多种癌症的筛查。

不过,肿瘤标记物也和很多良性疾病相关。梁婧介绍,常见的结肠息肉、胃息肉的患者,通常消化道肿瘤标记物CEA(癌胚抗原)或CA(糖类标记物)19—9会有所升高,手术切除后过一个月再复查,一般这些指标都会下降。慢性肝炎、肝硬化或者黄疸的患者都可能发现AFP(甲胎蛋白)指标升高。对于妇科来说,在子宫良性疾病中CA125也可能高,例如良性囊肿等。

## “高出正常值很多,且持续性升高”就得警惕了

其实,在肿瘤专业医生看来,只有一到两项肿瘤标记物升高,而且平时没有任何症状,不代表患癌。“肿瘤标记物并不能单独用于诊断,需要结合症状、体征、影像学等综合做出判断”,济南市中心医院肿瘤内科主治医师闫鹏表示,例如CEA升高并不能诊断一个人患有肺癌,需要了解患者是否有吸烟、家族病史等高危因素,最近是否有刺激性咳嗽、痰中带血、体重下降等症状,还要结合影像学检查肺部是否有占位。

闫鹏表示,临床征象仍然是恶性肿瘤早期发现不可或缺的线索,

此外B超、X线、CT及磁共振等影像学检查是诊断的主要辅助手段。肿瘤标记物虽较其他征象更早出现,但有时会出现假象。

肿瘤标记物的作用主要是针对对高危人群的筛检意义。对于发现某些肿瘤标记物偏高的人群,如无明显的症状,且影像学检查未发现肿块,一般建议1月后复查并且随访。如果心理负担较重,可以直接到更高级别或同级别的其他医院直接进行复查。由于抽血、机器精度等各种因素都会影响到指标,不少人复查时就会发现指标已经正常。

“但是有两种情况值得重视,

一种是非常高,高出正常值几倍甚至几十倍;另一种是指标持续性增高,都需要做进一步的肿瘤筛查工作。”闫鹏提醒道。

梁婧也表示,大部分消化道肿瘤标记物是肿瘤细胞分泌的糖蛋白,如果这种肿瘤细胞恰好不以分泌这种糖蛋白为主,就难以通过肿瘤标记物发现。“我们也碰到过这种病人,做胃镜和CT的时候发现是早期胃癌,但是等到真正手术的过程中,才发现属于皮革胃癌,已经是很晚期了。”因为这种肿瘤不分泌该种糖蛋白,消化道肿瘤标记物的指标并不高。

## 标记物与肿瘤并非一一对应关系

闫鹏表示,“肿瘤标记物与肿瘤并不是一一对应的关系。”

梁婧前一阵就刚刚接诊了这样一位老年男性患者,去年体检就发现CEA升高,刚发现时是70ng/ml,一个月后复查时达到100ng/ml,但是在消化内科做了胃肠镜检查后并没有发现问题,就没有治疗。等到今年再检查CEA就已经到了170,进一步检查后被确诊为肺癌。

因此,把肿瘤标记物和肿瘤进行一一对应容易导致漏诊发生。例如很多人都认为CA125对应的是卵巢肿瘤,而肺腺癌也会导致CA125升高,甚至消化道肿瘤中也可出现这种情况。此外,CA19—9常常作为胰腺癌的指标,后来发现胆囊癌也会导致该指标升高。

有人表示,既然是这样,为什么体检中还要检查肿瘤标记物

呢?梁婧表示,应该根据平时的不良生活史、家族史、慢性病等制定该重点筛查的肿瘤种类。

其实,相对发达国家来说,我国的肿瘤全程管理发展相对较慢,包括日常的筛查工作以及癌症幸存者的健康指导等。受限于经济发展水平和人们健康观念,中国人对癌症的筛查重视程度还不够,“确诊发现的时候很多人就是中晚期了,治疗效果就差了很多。”

随着肿瘤发病年龄的逐渐年轻化,专家建议大家务必重视定期

健康查体,而40岁以上人群要进行肿瘤筛查。

