

· 全科医学 ·

乳头溢液肿瘤标记物癌胚抗原、糖类抗原 153、糖类抗原 125 联合检测在乳腺癌诊断中的价值

The value of combined detection of CEA, CA153 and CA125 in nipple discharge in the diagnosis of breast cancer

郑加荣¹ 薄丽英² 孔 芹³ 牟善玲^{1*}

(1. 日照市人民医院, 山东 日照, 276826; 2. 五莲县许孟镇中心卫生院, 山东 五莲, 262315; 3 五莲县街头镇中心卫生院, 山东 五莲, 262309)

中图分类号: R273 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2024) 05-0129-05 证型: IAD

【摘要】目的: 探讨乳头溢液肿瘤标记物癌胚抗原 (Carcinoembryonic Antigen, CEA)、糖类抗原 153 (Carbohydrate Antigen 153, CA153)、糖类抗原 125 (Carbohydrate Antigen 125, CA125) 联合检测在乳腺癌诊断中的临床应用价值。方法: 收集 92 例乳腺浸润性导管癌伴乳头溢液患者 (乳腺癌组)、50 例乳腺导管增生病变伴有乳头溢液患者 (良性对照组) 为研究对象; 电化学发光法检测两组患者乳头溢液和血清 CEA、CA153、CA125 水平; 以病理诊断为金标准, 用四格表法统计分析乳头溢液 CEA、CA153、CA125 联合检测诊断乳腺癌的价值。结果: 乳腺癌组乳头溢液和血清 CEA、CA153、CA125 水平均明显高于良性对照组, 且乳腺癌组中乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平明显高于血清 CEA、CA153、CA125 水平 (均 $P < 0.01$); 乳腺癌患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 表达水平与对应血清 CEA、CA153、CA125 表达水平呈明显正相关性 ($r = 0.872, 0.789, 0.843$), $P < 0.01$; 乳腺癌组乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平与患者年龄、肿瘤部位无明显相关性 ($P > 0.05$), 与肿瘤大小、分化程度、临床分期、转移、复发明显相关 ($P < 0.01$); 肿瘤直径 > 2 cm、低分化、高分期、转移、复发患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平明显高于肿瘤直径 ≤ 2 cm、高中分化、低分期、无转移、无复发患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平; 乳头溢液 CEA、CA153、CA125 三项联合检测诊断乳腺癌的敏感性、准确性、阴性预测值与各单项及血清组合检测比较明显提高 ($P < 0.01$), 分别为 94.57% (87/92)、92.25% (131/142)、89.80% (44/49)。结论: 乳头溢液 CEA、CA153、CA125 联合检测对伴有乳头溢液乳腺癌早期诊断供了新思路, 明显提高了乳腺癌诊断价值。

【关键词】 乳腺癌; 乳头溢液; 癌胚抗原; 糖类抗原 153; 糖类抗原 125

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical application value of the combined detection of carcinoembryonic antigen (CEA), carbohydrate antigen 153 (CA153) and carbohydrate antigen 125 (CA125) in the diagnosis of breast cancer. Methods: A total of 92 cases of breast invasive ductal carcinoma with nipple discharge (the breast cancer group) and 50 cases of breast ductal hyperplasia with nipple discharge (the benign control group) were collected as the research objects. The nipple discharge and serum CEA, CA153, CA125 levels in the two groups of patients were detected by electrochemiluminescence method. With pathological diagnosis as the gold standard, the value of nipple discharge CEA, CA153, CA125 joint detection in the diagnosis of breast cancer was statistically analyzed by four grid method. Results: The levels of CEA, CA153, CA125 in nipple discharge and serum in breast cancer group were significantly higher than those in benign control group, and the levels of CEA, CA153, CA125 in nipple discharge in breast cancer group were significantly higher than those of corresponding in the breast cancer group (all $P < 0.01$). The expression levels of CEA, CA153, CA125 in nipple discharge of breast cancer patients were positively correlated with the corresponding serum expression levels ($r = 0.872, 0.789, 0.843$), $P < 0.01$. In the breast cancer group, the levels of CEA, CA153 and CA125 in nipple discharge were not significantly correlated with the patient's age and tumor site ($P > 0.05$), but were significantly correlated with tumor size, differentiation degree, clinical stage, metastasis and recurrence ($P < 0.01$). The levels of CEA, CA153 and CA125 in nipple discharge of patients with tumor diameter > 2 cm, low differentiation, high staging, metastasis and recurrence were significantly higher than those of patients with tumor diameter ≤ 2 cm, high differentiation, low staging, and no metastasis and recurrence. The sensitivity, accuracy and negative predictive value of the combined detection of CEA, CA153 and CA125 in nipple discharge in the diagnosis of breast cancer were significantly higher than those of single and serum combined detection ($P < 0.01$), which were 94.57% (87/92), 92.25% (131/142) and 89.80% (44/49) respectively. Conclusion: The combined detection of CEA, CA153 and CA125 in nipple discharge provides a new idea for the early diagnosis of breast cancer with nipple discharge, and significantly improves the diagnostic value of breast cancer.

【Keywords】 Breast cancer; Nipple discharge; CEA; CA153; CA125

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.05.023

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 据统计, 目前乳腺癌发病率和病死率分别位于女性恶性肿瘤首

位和第 2 位, 因此加强乳腺癌早期诊断, 早期临床进行有效干预, 对改善其预后具有重要意义。^[1-2] 彩色多

普勒超声是诊断乳腺癌的常规影像学方法，但对于一些不典型乳腺癌存在一定误诊和漏诊。^[2] 乳头溢液脱落细胞学检查因其简便易行，以往一直作为常规检查方法，但实践证明阳性率较低，限制了其临床应用；而乳腺穿刺病理组织学检查，对于小的病灶不易定位，易出现漏诊。^[3] 部分乳腺良恶性疾病出现乳腺导管自主性分泌病理性乳头溢液的临床症状，乳头溢液含有多种生物学成分，检测其生物学成分对鉴别诊断良性、恶性乳腺疾病有一定帮助，也是一种潜在诊断乳腺癌的有效方法。^[4] 乳腺肿瘤细胞产生的肿瘤相关标记物分泌到乳头溢液中，检测其在乳头溢液的表达水平可否提高乳腺癌诊断价值，值得探讨。^[5] 本研究拟选取病理学性乳头溢液的 92 例乳腺癌患者和 50 例乳腺良性病变患者为研究对象，检测乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平，与血清学指标水平比对，探讨乳头溢液肿瘤标记物联合检测鉴别诊断乳腺良性、恶性疾病的可行性，为伴有乳头溢液的乳腺癌早期诊断提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2014 年 1 月—2016 年 12 月在医院就诊的 92 例乳腺浸润性导管癌伴乳头溢液患者（乳腺癌组）、50 例普通型乳腺导管增生病变伴有乳头溢液患者（良性对照组）为研究对象。乳腺癌组患者性别均为女性，年龄 35~78 岁，平均年龄（55.32±12.35）岁；良性对照组患者性别均为女性；年龄 34~75 岁，平均年龄（56.41±11.19）岁。

乳腺癌组纳入标准：①诊断符合世界卫生组织乳腺癌诊断标准；^[6] ②单侧乳头溢出性溢液；③研究所需资料齐全；④初诊患者，确诊前均未接受抗肿瘤及内分泌治疗；⑤研究对象知情同意，全程配合该项研究。排除标准：①伴有其他系统恶性肿瘤者；②研究所需临床资料不全者；③伴有垂体泌乳素腺瘤引起乳汁分泌者。

1.2 方法

1.2.1 标本采集

1.2.1.1 乳头溢液采集

先向患者讲明采集目的，采集前用 75% 乙醇溶液棉球对患者乳头及乳晕仔细擦拭，去除乳头及乳晕表面污垢、细胞碎屑等，对患侧乳房用双手自乳房四周

沿导管向乳头轻轻进行人工挤压，将溢出的乳头溢液收集到无菌试管中，离心取上清液待检。

1.2.1.2 血清标本采集

清晨 6：00—9：00 空腹抽取两组患者肘静脉血 3 mL，静置自凝后离心分离血清待检。

1.2.2 检查方法

癌胚抗原（Carcinoembryonic Antigen, CEA）、糖类抗原 153（Carbohydrate Antigen 153, CA153）、糖类抗原 125（Carbohydrate Antigen 125, CA125）采用罗氏 ELecsys-2010 及配套试剂电化学发光法检测。结合本实验室标准，血清 CEA、CA153、CA125 诊断乳腺癌的截断值分别为 5.00 ng/mL、25.00 U/mL 和 35.00 U/mL，乳头溢液 CEA、CA153、CA125 诊断乳腺癌的截断值分别为 9.80 ng/mL、35.19 U/mL 和 41.23 U/mL。

1.3 结果判断

单项检测结果判定：标记物 CEA、CA153、CA125 超过临界值即判定为诊断乳腺癌阳性，等于或低于临界值即判断为诊断乳腺癌阴性。

联合检测结果判定：联合检测结果采用平行试验（并联试验）判断方法，即标记物 CEA、CA153、CA125 有 1 项或 1 项以上指标阳性即判断为诊断乳腺癌阳性，均等于或低于临界值即判断为诊断乳腺癌阴性。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析处理，计量资料浓度水平采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组间比较采用 *t* 检验；计数资料以“%”表示，组间比较采用 χ^2 检验。Spearman 相关分析；以病理诊断为金标准，用四格表法统计计算乳头溢液 CEA、CA153、CA125 联合检测诊断乳腺癌的价值。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌组和良性对照组乳头溢液及血清 CEA、CA153、CA125 水平比较

乳腺癌组乳头溢液及血清 CEA、CA153、CA125 水平明显高于良性对照组乳头溢液及血清 CEA、CA153、CA125 水平，差异有统计学意义（*P* < 0.01）；且乳腺癌组乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平明显高于乳腺癌组对应血清 CEA、CA153、CA125 表达水平，差异有统计学意义（*P* < 0.01）。见表 1。

表 1 两组乳腺导管疾病伴乳头溢液患者乳头溢液及血清 CEA、CA153、CA125 水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	检查样本	CEA/（ng/mL）	CA153/（U/mL）	CA125/（U/mL）
乳腺癌组	92	乳头溢液	115.23±36.21 ^{ab}	181.23±59.32 ^{ab}	198.52±67.13 ^{ab}
良性对照组	50	乳头溢液	6.86±1.87	25.69±7.34	27.76±9.22
乳腺癌组	92	血清	86.34±12.14 ^a	101.22±36.59 ^a	115.36±40.20 ^a
良性对照组	50	血清	3.67±0.62	17.34±5.67	23.01±8.43

注：CEA 为癌胚抗原；CA153 为糖类抗原 153；CA125 为糖类抗原 125。与良性对照组比较，^a*P* < 0.01；与乳腺癌组的血清样本比较，^b*P* < 0.01。

2.2 乳腺癌组乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平与临床病理因素关系

乳腺癌组乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平与患者年龄、肿瘤部位无明显相关性 ($P > 0.05$), 与肿瘤大小、分化程度、临床分期、转移、复发明显相

关 (均 $P < 0.01$); 肿瘤直径 $> 2\text{ cm}$ 、低分化、高分期、转移、复发患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平明显高于肿瘤直径 $\leq 2\text{ cm}$ 、高中分化、低分期、无转移、无复发患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平。见表 2。

表 2 92 例乳腺浸润性导管癌伴乳头溢液患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平与临床病理因素关系 ($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	CEA/ (ng/mL)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	CA153/ (U/mL)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	CA125/ (U/mL)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
年龄	≤ 50 岁	42	118.34±37.26 ^c	0.806	> 0.05	173.52±56.88 ^c	1.265	> 0.05	187.36±66.55 ^c	1.238	> 0.05
	> 50 岁	50	112.37±31.31			187.25±60.13			204.13±65.229		
肿瘤发生部位	左乳	49	111.39±33.97 ^c	1.241	> 0.05	182.43±39.58 ^c	0.631	> 0.05	203.69±72.34 ^c	0.628	> 0.05
	右乳	43	120.83±36.52			177.58±58.22			192.35±62.58		
肿瘤直径	$\leq 2\text{ cm}$	51	83.57±25.25	10.402	< 0.01	153.87±41.35	5.789	< 0.01	141.69±41.21	9.013	< 0.01
	$> 2\text{ cm}$	41	156.25±39.27 ^d			216.32±69.54 ^d			269.34±89.32 ^d		
临床分期	I + II	47	55.29±23.12	15.342	< 0.01	112.34±45.13	9.632	< 0.01	117.63±36.78	10.129	< 0.01
	III + IV	45	178.25±47.63 ^d			253.62±86.52 ^d			281.34±95.24 ^d		
分化程度	高、中分化	62	77.82±23.25	13.405	< 0.01	136.25±47.85	9.124	< 0.01	141.69±45.32	10.352	< 0.01
	低分化	30	198.54±60.46 ^d			281.35±100.02 ^d			321.69±113.23 ^d		
淋巴结转移	无	38	62.87±26.37	10.513	< 0.01	103.58±33.69	10.108	< 0.01	135.26±39.25	7.031	< 0.01
	有	54	152.77±45.61 ^d			232.69±75.63 ^d			210.36±97.21 ^d		
远处转移	无	72	89.42±27.85	12.178	< 0.01	148.96±47.68	8.635	< 0.01	170.29±71.26	10.589	< 0.01
	有	20	219.44±69.82 ^d			305.67±110.34 ^d			319.45±112.34 ^d		
复发	无	68	79.58±25.69	14.612	< 0.01	143.86±52.41	9.102	< 0.01	157.01±60.21	8.796	< 0.01
	有	24	231.56±72.64 ^d			296.87±102.14 ^d			320.13±119.61 ^d		

注: CEA 为癌胚抗原; CA153 为糖类抗原 153; CA125 为糖类抗原 125。组内分别比较: ^c $P > 0.05$; ^d $P < 0.01$ 。

2.3 乳腺癌患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平与其对应血清 CEA、CA153、CA125 水平相关性分析

经 Spearman 相关分析, 乳腺癌患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 表达水平与对应血清 CEA、CA153、CA125 表达水平呈明显正相关性, $P < 0.01$ 。见表 3。

表 3 92 例乳腺浸润性导管癌伴乳头溢液患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平与其对应血清 CEA、CA153、CA125 水平相关性分析

血清指标	乳头溢液 CEA		乳头溢液 CA153		乳头溢液 CA125	
	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值
CEA	0.872	0.000				
CA153			0.789	0.000		
CA125					0.843	0.000

注: CEA 为癌胚抗原; CA153 为糖类抗原 153; CA125 为糖类抗原 125。

2.4 乳头溢液 CEA、CA153、CA125 联合检测诊断乳腺癌的价值

乳头溢液 CEA、CA153、CA125 诊断乳腺癌实验室结果与病理诊断结果对照见表 4; 乳头溢液 CEA、CA153、CA125 联合检测诊断乳腺癌的价值比较见表 5。乳头溢液 CEA、CA153、CA125 三项联合检测诊断乳腺癌敏感性、准确性、阴性预测值与各单

项及血清组合检测明显提高, $P < 0.01$ 。

表 4 两组乳腺导管疾病伴乳头溢液患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 诊断乳腺癌实验室结果与病理诊断结果对照 (例)

项目	实验室结果	病理诊断结果	
		恶性	良性
血清 CEA	阳性	50	3
	阴性	42	47
血清 CA153	阳性	54	2
	阴性	38	48
血清 CA125	阳性	51	4
	阴性	41	46
血清三项联合	阳性	70	5
	阴性	22	45
乳头溢液 CEA	阳性	59	3
	阴性	33	47
乳头溢液 CA153	阳性	62	2
	阴性	30	48
乳头溢液 CA125	阳性	60	3
	阴性	32	47
乳头溢液三项联合	阳性	87	6
	阴性	5	44

注: CEA 为癌胚抗原; CA153 为糖类抗原 153; CA125 为糖类抗原 125。

表 5 两组乳腺导管疾病伴乳头溢液患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 联合检测诊断乳腺癌价值比较

检查指标	敏感性	特异性	准确性	阳性预测值	阴性预测值
血清 CEA	54.34% (50/92)	94.00% (47/50)	68.31% (97/142)	94.34% (50/53)	52.81% (47/89)
血清 CA153	58.70% (54/92)	96.00% (48/50)	71.83% (102/142)	96.43% (54/56)	55.81% (48/86)
血清 CA125	55.43% (51/92)	92.00% (46/50)	68.31% (97/142)	92.73% (51/55)	52.87% (46/87)
血清三项联合	76.09% (70/92)	90.00% (45/50)	80.99% (115/142)	93.33% (70/75)	67.16% (45/67)
乳头溢液 CEA	64.13% (59/92)	94.00% (47/50)	74.65% (106/142)	95.16% (59/62)	58.75% (47/80)
乳头溢液 CA153	67.39% (62/92)	96.00% (48/50)	77.46% (110/142)	96.88% (62/64)	61.53% (48/78)
乳头溢液 CA125	65.22% (60/92)	94.00% (47/50)	75.35% (107/142)	95.24% (60/63)	59.47% (47/79)
乳头溢液三项联合	94.57% (87/92)°	88.00% (44/50)	92.25% (131/142)°	93.55% (87/93)	89.80% (44/49)°
χ² 值	50.617	8.593	33.530	1.933	24.122
P 值	0.000	0.283	0.000	0.963	0.001

注：CEA 为癌胚抗原；CA153 为糖类抗原 153；CA125 为糖类抗原 125。与各单项及血清组合比较，°P < 0.01。

3 讨 论

非哺乳期乳头溢液为自发性病理性溢液，属于某些疾病的临床表现症状，尤其乳腺导管性疾病^[6-7]。乳头溢液一般是由乳腺大导管分泌，病变常起源于乳腺导管内，病理性乳头溢液是部分乳腺良恶性疾病的早期表现症状之一。据统计，5% 左右乳腺相关病变出现乳头溢液，大部分为乳腺良性病变（包括导管内乳头状瘤、导管扩张、乳腺炎等）。^[2] 乳腺癌占病理性乳头溢液的 5% ~ 21%，尤其血性乳头溢液提示罹患乳腺癌的可能性更大。^[8] 乳头溢液包含多种生物学成分，乳腺浸润性导管癌产生分泌多种肿瘤相关物质，这些物质浓聚在乳头溢液中能够被特定技术检测到。通过对乳头溢液中成分的检测分析来鉴别导致乳头溢液的良性、恶性乳腺疾病，是一项重要的临床检测手段。乳头溢液肿瘤标记物检测具有无创、取材方便、检测结果定量、患者依从性高等特点，是潜在的早期乳腺癌的诊断途径。

乳腺癌早期肿瘤还没有突破基底膜，肿瘤细胞所产生的相关标记物还没有分泌和释放到外周血液中，早期乳腺癌患者外周血肿瘤标记物一般不升高或轻微升高，因此血清肿瘤标记物对早期乳腺癌辅助诊断具有一定局限性，容易出现假阴性现象造成漏诊。而乳头溢液作为乳腺癌细胞“浸泡液”，其肿瘤标记物不但比血清中标记物出现的早，其浓度水平也高于血清表达水平。临床上目前最常用的乳腺癌相关肿瘤标记物包括 CEA、CA153、CA125，又称“乳腺癌三项”。^[9] CA153 一直以来作为诊断乳腺癌的经典标记物应用至今。乳腺癌的发生发展及转移与 CA153 水平密切相关，CA153 还是乳腺癌复发的独立危险因素，是乳腺癌患者预后的重要生物学指标。^[10] CEA 与乳腺癌复发转移密切相关，高水平 CEA 提示乳腺癌患者预后不良，乳腺癌有效治疗后，随着瘤体消失或负荷减少，CEA 水平明显降低，根据 CEA 水平变化指导临

床治疗方案制定及预后随访。^[11-12] CA125 以往常用于卵巢癌的诊断，研究证实 CA125 在乳腺癌中也有高表达，与疾病进展直接相关，在乳腺癌复发转移过程中 CA125 水平明显升高，可监控病情发展及评估预后。^[13]

本研究结果显示，乳腺癌组乳头溢液和血清 CEA、CA153、CA125 水平明显高于良性对照组，且乳腺癌组乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平明显高于血清 CEA、CA153、CA125 水平；肿瘤直径 > 2 cm、低分化、高分期、转移、复发患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平明显高于肿瘤直径 ≤ 2 cm、高中分化、低分期、无转移、无复发患者乳头溢液 CEA、CA153、CA125 水平。乳头溢液 CEA、CA153、CA125 三项联合检测诊断乳腺癌敏感性、准确性、阴性预测值与各单项及血清组合比较明显提高。

综上所述，乳腺癌肿瘤相关肿瘤物质 CEA、CA153、CA125 更早分泌到乳头溢液中，乳头溢液 CEA、CA153、CA125 联合检测明显提高诊断乳腺癌价值。本研究创新之处在于综合分析了 CEA、CA153、CA125 在乳腺癌患者乳头溢液中的水平表达及其临床病理因素的关系，为伴有乳头溢液乳腺癌的早期诊断、治疗方案的制定及预后随访提供新的思路，有助于鉴别诊断早期乳腺良性、恶性疾病，将有广阔的应用前景和重要的临床意义。不足之处在于本研究中入组患者仅限于来院就诊的患者，未来会有多中心实验室以更加深入地研究，以期更好地分析乳头溢液肿瘤标记物水平与乳腺疾病之间的关系。

参考文献：

[1]SIEGEL RL, MILLER KD, JEMAL A. Cancer statistics, 2020[J]. CA Cancer J Clin,2020,70(1):7-30.
[2]GUPTA D, MENDELSON EB, KARST I. Nipple Discharge: Current Clinical and Imaging Evaluation[J]. AJR Am J Roentgenol, 2021,216(2):330-339.
[3]ZHANG X, LIU W, HAI T, et al. Upgrade Rate and Predictive

Factors for Breast Benign Intraductal Papilloma Diagnosed at Biopsy: A Meta-Analysis[J]. *Ann Surg Oncol*,2021,28(13):8643-8650.

[4]赵松,朱江,马榕.乳头溢液中肿瘤标记物检测研究进展[J].中国实用外科杂志,2016,36(7):804-809.

[5]刘瑶,赵松,王亚文,等.乳头溢液中CEA、CA153的表达与乳腺良恶性疾病关系的临床研究[J].中国现代普外科进展,2018,21(12):947-950.

[6]CHOI JH, RO JY. The 2020 WHO Classification of Tumors of Soft Tissue: Selected Changes and New Entities[J]. *Adv Anat Pathol*,2021,28(1):44-58.

[7]李晶.以乳头溢液为表现的乳腺导管内肿瘤的诊断与治疗[J].临床医药文献杂志,2019,6(24):1-2.

[8]DUPONT SC, BOUGHEY JC, JIMENEZ RE, *et al.* Frequency of diagnosis of cancer or high-risk lesion at operation for pathologic nipple discharge[J]. *Surgery*,2015,158(4):988-994.

[9]ZHANG X, LIU W, HAI T, *et al.* Upgrade Rate and Predictive Factors for Breast Benign Intraductal Papilloma Diagnosed at Biopsy: A Meta-Analysis[J]. *Ann Surg Oncol*,2021,28(13):8643-8650.

[10]ZHAO S, GAI X, WANG Y, *et al.* Diagnostic Values of Car-

cinoembryonic Antigen, Cancer Antigen 15-3 and Cancer Antigen 125 Levels in Nipple Discharge[J]. *Chin J Physiol*,2015,58(6):385-392.

[11]LI X, DAI D, CHEN B, *et al.* Clinicopathological and Prognostic Significance of Cancer Antigen 15-3 and Carcinoembryonic Antigen in Breast Cancer: A Meta-Analysis including 12,993 Patients[J]. *Dis Markers*,2018,2018:9863092.

[12]吴长蓉,唐热能,叶红珍.乳腺肿瘤标志物联合检测在乳腺癌患者术后监测中的应用[J].检验医学与临床,2022,19(17):2323-2324.

[13]王海疆,蔡栋昊,栾艺,等.CEA、CA126、CA153、CYFRA21-1在三阴型乳腺癌中的诊断价值评价[J].热带医学杂志,2019,19(9):1082-1085.

作者简介：

郑加荣，副主任技师，研究方向为肿瘤分子免疫诊断。

牟善玲，通讯作者，副主任技师，研究方向为肿瘤分子免疫诊断。

编辑：张怀锦 编号：EC-6221021201（修回：2024-02-17）

陈金莲教授运用自拟二防汤治疗瘙痒性皮肤病经验总结

Professor CHEN Jinlian's experience in treating pruritus skin diseases with the Erfang decoction

李玉玲¹ 鲁子涵² 卜佑青² 陈金莲^{2*}

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208; 2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410000)

中图分类号：R75 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2024）05-0133-04

【摘要】 瘙痒性皮肤病是皮肤疾病中重要的常见疾病，具有病种复杂、慢性易成迁延等特点，主要表现为皮肤瘙痒症状，严重影响了患者的身心健康和生活质量。现代医学多使用抗组胺药、激素药等进行药物治疗，长期服用不良反应明显，甚至容易产生依赖性。中医认为“无风不作痒”，风邪在其致病过程中起着重要作用，中医药治疗瘙痒类皮肤疾病具有辨治灵活、减轻不良反应、增强疗效等独特优势。湖南省名老中医皮肤病专家陈金莲教授经过数十年临床经验总结及实践，认为风邪与瘙痒性皮肤病密切相关，主张内外兼顾，从“风”的角度论治，治以“祛外风，息内风”，自创二防汤加减，运用于瘙痒性皮肤病，取得了良好效果。文章将陈师二防汤加减治疗瘙痒性皮肤病的经验进行总结，并结合案例予以介绍，为瘙痒性皮肤病的中医药治疗提供参考。

【关键词】 瘙痒性皮肤病；二防汤；名医经验

【Abstract】 Pruritic skin disease is an important common disease in skin diseases. It has the characteristics of complex disease, chronic and prolonged. It is mainly manifested as skin itching symptoms, which seriously affects the physical and mental health and quality of life of patients. Modern medicine often uses antihistamines, hormone drugs and other drugs for treatment, which have obvious adverse reactions and side effects for a long time, even easy to produce dependence. TCM medicine has the unique advantages of flexible differentiation and treatment, reducing side effects, and enhancing efficacy in the treatment of pruritus skin diseases. Professor CHEN Jinlian, a famous dermatologist of traditional Chinese medicine in Hunan Province, believes that wind pathogens are closely related to pruritus skin diseases after decades of clinical experience and practice. Professor CHEN believes that both internal and external factors are considered, and treats the disease from the perspective of wind. The treatment is to remove the external wind and put out the internal wind. The author was fortunate to learn from Professor CHEN Jinlian for three years. Now, CHEN's experience of the Erfang decoction