**标题：宋体，小四，加粗，左对齐**

作者：宋体，小四，左对齐

作者单位：宋体，小四，左对齐

**第一作者/报告作者：**

姓名：XXX 地址：XXXXXX

电话：XXXXXXXXXXX 邮箱：XXXXXX@XXX.XXX。

**通讯作者：**

姓名：XXX 地址：XXXXXX

电话：XXXXXXXXXXX 邮箱：XXXXXX@XXX.XXX。

**背景**：宋体，小四，两端对齐。

**目的**：宋体，小四，两端对齐。

**结果**：宋体，小四，两端对齐。

**结论**：宋体，小四，两端对齐。

**关键词**：宋体，小四，两端对齐，以分号间隔。

**基金资助**：宋体，小四，两端对齐。

**示例：**

**术前血清肿瘤标志物对腹膜假黏液瘤患者临床价值研究**

XXX1，XXX1，XXX1，XXX1\*

1首都医科大学附属北京世纪坛医院腹膜肿瘤外科，北京 100038；

第一作者/报告作者：

姓名：XXX 地址：北京市海淀区羊坊店铁医路10号

电话：1851406XXXX 邮箱：XXXXXX@XXX.com。

通讯作者：

姓名：XXX 地址：北京市海淀区羊坊店铁医路10号

电话：1851406XXXX 邮箱：XXXXXX@XXX.com。

**背景**：腹膜假黏液瘤（pseudomyxoma peritonei, PMP）发病率低，起病隐匿，不同起源部位的肿瘤的生物学行为差异很大，临床症状不典型。肿瘤标志物因其操作简便、无侵入性、价格低廉、易于动态监测等特点，在临床中得到广泛的应用。CEA、CA125和CA19-9是应用于腹腔内肿瘤最常见的三种肿瘤标志物。

**目的**：分析术前血清肿瘤标志物CEA、CA19-9、CA125与PMP的临床病理特征、预后转归的关系，评估其临床应用价值。

**结果**：术前CEA、CA19-9、CA125的最佳界值分别为16.8 μg·L-1、49.0 U·mL-1、147.0 U·mL-1。CEA的敏感性显著高于CA19-9、CA125，联合检测的敏感性显著高于单个肿瘤标志物检测（*P* < 0.05）。不同病理组织学类型的PMP患者，其CA19-9、CEA+CA19-9水平差异有统计学意义，高恶性度组和低恶性度组间的CA19-9、CEA+CA199、CA19-9+CA125、CEA+CA19-9+CA125差异也有统计学意义（*P* < 0.05）。生存单因素分析显示：术前CEA、CA19-9、CA125高于界值组和低于界值组对生存的影响差异有统计学意义（*P* < 0.05）；CA19-9高于界值组的死亡风险是低于界值组的4.143倍，CEA+CA19-9均高于界值组的死亡风险是均低于界值组的7.797倍，CEA+CA19-9+CA125均高于界值组的死亡风险是均低于界值组的4.749倍。

**结论**：术前肿瘤标志物对PMP的疾病评估、预测转归方面有临床价值，尤其以CA19-9的作用更为显著，高水平的CA19-9可能提示肿瘤分化程度较差且患者的死亡风险更高。

**关键词：**腹膜假黏液瘤；术前血清肿瘤标志物；临床病理特征；Cutoff值；生存分析

**基金**：无。