

- (2) Vishnu BB, Adhisivam B. Can We Reduce the Duration of Antibiotic Therapy for Neonatal Pneumonia? (J). The Indian Journal of Pediatrics, 2018, 85(11): 952-953.
- (3) 陈波, 张惠荣, 段为浩, 等. 两种危重评分对新生儿呼吸窘迫综合征患儿死亡风险的预测价值 (J). 中国现代医学杂志, 2017, 27(3): 97-100.
- (4) Xiao TT, Jin M, Ju R, et al. Value of bedside lung ultrasound in the diagnosis of neonatal pneumonia (J). Chin J Contemp Pediat, 2018, 20(6): 444-448.
- (5) 喻聪, 陈丽萍, 陶莉. 经鼻高流量鼻导管湿化氧疗治疗新生儿肺炎合并呼吸衰竭的临床疗效 (J). 现代医院, 2018, 18(12): 1785-1788.
- (6) 孙娜, 林振浪. 普米克令舒氧气雾化吸入与沐舒坦口服联合治疗新生儿肺炎的疗效 (J). 数理医药学杂志, 2019, 32(6): 914-916.
- (7) Kalyanasundaram M, Abraham SB, Ramachandran D, et al. Effectiveness of mind mapping technique in information-retrieval among medical collegestudents in puducherry-A pilot study (J). Indian J Community Med, 2017, 42(1): 19-23.
- (8) 容蓉, 班奕, 周肖滢, 等. 呼吸窘迫综合征晚期早产儿呼吸机相关性肺炎发生情况及影响因素分析 (J). 临床误诊误治, 2019, 32(10): 76-79.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0020-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.008

甲状腺癌的超声检查特征及发生颈部淋巴结转移的影响因素

顾华芸 郭建锋

(南京医科大学附属苏州医院, 江苏 苏州 215000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨甲状腺癌的超声检查特征及发生颈部淋巴结转移的影响因素。**方法:** 纳入本院2019年3月至2021年3月收治的102例甲状腺癌患者, 依据手术病理结果将其分为发生颈部淋巴结转移的观察组(54例)与未发生颈部淋巴结转移对照组(48例), 分析患者的超声检查特征, 并分析发生颈部淋巴结转移的影响因素。**结果:** 超声检查颈部淋巴结转移的灵敏度为72.22%, 特异度为85.42%, 阳性预测值为84.78%, 阴性预测值为73.21%, 准确度为78.43%; 多因素Logistic回归分析结果显示: 大癌结节、距被膜的距离 $d=0$ 、纵横比 ≥ 1 、回声不均匀、微钙化是颈部淋巴结转移的独立危险因素。**结论:** 超声检查预测颈部淋巴结转移情况具有一定的诊断价值, 甲状腺癌的超声检查特征中癌结节大小、距被膜的距离、纵横比、回声质地、钙化类型与颈部淋巴结转移相关。

〔关键词〕 甲状腺癌; 颈部淋巴结转移; 超声检查

〔中图分类号〕 R 736.1 〔文献标识码〕 B

甲状腺癌进展较慢且侵袭小, 极易出现转移、局部复发, 由于肿瘤具有多灶性、肿瘤淋巴管侵犯等多种特点, 甲状腺癌常出现颈部淋巴结转移, 且在病情早期就可能已经发生^[1-2]。颈部淋巴结转移患者极易出现远处转移、术后复发等情况, 为保障甲状腺癌患者手术清扫与预后恢复效果, 检测其是否出现颈部淋巴结转移尤为重要。超声检查具有实时性强、无辐射与操作方便等诸多优势, 在甲状腺癌诊断检查中应用广泛, 但颈部淋巴结转移情况与其超声特征的关系尚不十分明确^[3-4]。鉴于此, 本研究探讨甲状腺超声检查特征及发生颈部淋巴结转移的影响因素, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选取本院2019年3月至2021年3月收治的102例甲状腺癌患者, 依据手术病理结果将其分为发生颈部淋巴结转移的观察组(54例)与未发生颈部淋巴结转移对照组(48例), 两组患者性别、年龄、体质量指数等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表1。

(1) 纳入标准: 临床资料完整且年龄 ≥ 18 岁, 已行甲状腺切除术, 并经病理检查证实均为甲状腺癌, 术前行超声检查, 部分患者行颈部淋巴结清扫术, 知情同意参加本研究。

〔收稿日期〕 2021-06-05

〔作者简介〕 顾华芸, 女, 副主任医师, 主要研究方向是甲状腺、乳腺疾病的超声检查。

(2) 排除标准：临床病理资料欠缺者，既往曾行甲状腺疾病手术者，合并其他良、恶性肿瘤者，哺乳或妊娠妇女。

表 1 两组患者的一般资料比较

组别	n	性别 / 例		年龄 $\bar{x} \pm s$, 岁	体质量指数 $\bar{x} \pm s$, kg · m ⁻²
		男	女		
对照组	48	12	36	48.65 ± 11.42	22.54 ± 1.85
观察组	54	16	38	47.31 ± 11.83	22.29 ± 1.72

1.2 方法

术前患者取仰卧位，待颈部充分暴露后应用飞利浦 IU Elite、GE LOGIQ E9 超声仪进行检测，频率为 5 ~ 12 MHz，观察甲状腺峡部、右叶、左叶与两侧颈部 I ~ VII 区淋巴结，确定病灶目标，以胸骨舌骨肌侧缘为前界，以斜方肌为后界，下至锁骨上，上至颅底水平，对病灶形态、大小、内部回声、钙化与边界等情况进行详细记录。

1.3 观察指标

(1) 对两组超声诊断结果与病理诊断结果进行比较；(2) 对两组患者癌结节大小、距被膜的距离进行比较；(3) 对两组超声检查结果从形态、边界、纵横比、回声水平、回声质地、钙化类型等指标进行比较；(4) 对颈部淋巴结转移从癌结节大小、距被膜的距离、癌结节边界、纵横比、回声质地、钙化类型等多因素进行分析。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，多因素分析应用 Logistic 回归分析，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 超声检查的诊断效能分析

以病理检查结果为标准，观察组患者的癌结节为 54 个，对照组癌结节为 48 个，每例患者均为 1 个癌结节。超声检查颈部淋巴结转移的灵敏度为 72.22%，特异度为 85.42%，阳性预测值为 84.78%，阴性预测值为 73.21%，准确度为 78.43%，具体数据见表 2。

表 2 超声检查的诊断效能分析 (个)

超声检查	病理检查		合计
	转移	未转移	
转移	39	7	46
未转移	15	41	56
合计	54	48	102

2.2 两组患者癌结节大小、距被膜的距离比较

观察组患者的癌结节大小为 (1.58 ± 0.74) cm，对照组为 (0.94 ± 0.61) cm；两组患者的癌结节大小、距被膜的距离比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者癌结节距被膜的距离比较 (例)

组别	n	d=0	0 < d ≤ 2	d > 2
对照组	48	15	23	10
观察组	54	34 ^a	16 ^a	4 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

注：癌结节距被膜的距离以“d”表示，单位 mm

2.3 两组患者的超声检查特征比较

两组患者的超声征象中边界、纵横比、回声质地与钙化类型比较，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者的超声检查特征比较 (例)

超声征象	特征	观察组 (n = 54)	对照组 (n = 48)	χ^2	<i>P</i>
形态	规则	13	10	0.150	0.696
	不规则	41	38		
边界	清	30	37	5.230	0.022
	不清	24	11		
纵横比	≥ 1	17	7	4.030	0.045
	< 1	37	41		
回声水平	等回声	3	5	2.600	0.458
	低回声	41	32		
	极低回声	7	5		
	混合回声	3	6		
回声质地	均匀	12	21	5.380	0.020
	不均匀	42	27		
钙化类型	无钙化	6	15	9.640	0.022
	粗钙化	2	5		
	微钙化	39	22		
	粗合并微钙化	7	6		

2.4 患者发生颈部淋巴结转移的影响因素分析

多因素 Logistic 回归分析结果显示：大癌结节、距被膜的距离 d=0、纵横比 ≥ 1、回声不均匀、微钙化是颈部淋巴结转移的独立危险因素，见表 5。

表 5 患者发生颈部淋巴结转移的影响因素分析

超声特征	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
癌结节大小	1.186	0.492	5.675	0.019	3.426	(1.023, 5.817)
距被膜的距离	1.148	0.431	8.471	0.008	2.963	(1.799, 3.014)
癌结节边界	0.217	0.563	0.146	0.503	1.342	(1.214, 4.822)
纵横比	1.008	0.532	7.638	0.012	2.617	(1.562, 4.705)
回声质地	1.164	0.546	7.243	0.015	3.214	(1.082, 5.724)
钙化类型	0.695	0.311	5.248	0.024	2.026	(1.122, 5.813)

3 讨论

目前甲状腺癌主要应用手术治疗，术中彻底清扫颈部转移淋巴结可保障患者预后，但由于颈部淋巴结易出现中央区、同侧颈侧区等部位转移，且转移部位可以是跳跃性的，以致术中颈部转移淋巴结彻底清扫难度较大，清扫范围不足易导致患者出现复发，清扫范围过大易导致再出血、甲状旁腺功能减退及术后感染等风险增加，故早期评估颈部淋巴结转移情况、明确清扫范围对于改善患者预后及生活质量具有重要意义^[5-6]。

本研究结果发现，颈部淋巴结转移应用超声检查具有

较高的诊断效能,可为临床诊治提供参考依据。经多因素 Logistic 回归分析显示:大癌结节、距被膜的距离 $d = 0$ 、纵横比 ≥ 1 、回声不均匀、微钙化是颈部淋巴结转移的独立危险因素。当癌结节与被膜接触或癌结节较大时,出现颈部淋巴结转移概率增加。刘颂玉等^[7]与卜锐等^[8]研究表明,癌结节越大、被膜接触范围越大,出现淋巴结转移的风险越大,与本研究结果相符,这可能是由于当癌结节增大时其接近甚至突破被膜的可能越大,淋巴管与肿瘤接触机会相应越大,进而增加了转移风险。癌结节坏死液化后出现钙盐沉积或肿瘤分泌钙物质,将导致微钙化,而在声图像出现点状强回声。由于癌结节内部结构多样化且成分复杂,声图像上其回声不均匀,当癌结节越大时出现坏死液化的概率越高,以致内部回声不均匀概率也越高。

综上所述,甲状腺癌超声检查中大癌结节、距被膜的距离 $d = 0$ 、纵横比 ≥ 1 、回声不均匀、微钙化是颈部淋巴结转移的独立危险因素,对于出现上述情况的患者应关注其是否出现颈部淋巴结转移,并采取相应的措施进行诊治。

〔参考文献〕

- (1) 韩婧,康骅.甲状腺癌的发病现状及影响因素(J).实用预防医学,2018,25(7):894-896.
- (2) 桂慧敏,刘杰蕊,王瞳,等.儿童及青少年分化型甲状腺癌远处转移的临床病理学危险因素分析(J).中国癌症杂志,2019,29(6):423-428.
- (3) 辛世卿.高分辨率超声联合CT对甲状腺癌颈部淋巴结转移的临床诊断价值(J).中国CT和MRI杂志,2021,19(1):62-64.
- (4) Wang LY, Roman BR, Palmer FL, et al. Effectiveness of routine ultrasonographic surveillance of patients with low-risk papillary carcinoma of the thyroid (J). Surgery, 2016, 159(5): 1390-1395.
- (5) 张然,罗玲玲,姚晓波,等.超声检查在分化型甲状腺癌术后患者诊断颈部淋巴结转移中的应用(J).中华全科医学,2019,17(2):269-271.
- (6) Kim C, Baek JH, Ha E, et al. Ultrasonography features of medullary thyroid cancer as predictors of its biological behavior (J). Acta Radiologica, 2016, 58(4): 414-422.
- (7) 刘颂玉,吴芳芳,徐闪闪.甲状腺癌超声特征与颈部淋巴结转移的相关性(J).影像科学与光化学,2020,38(4):647-651.
- (8) 卜锐,杨娜,夏春娟,等.甲状腺乳头状癌超声特征与颈部转移性淋巴结之间的关系(J).医学影像学杂志,2020,30(7):1157-1160.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0022-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.009

BCD 方案与 VAD 方案对多发性骨髓瘤的疗效及对血 M 蛋白、 β_2 -MG 的影响

刘晓华 陈超华 赵东亮

(平顶山市第一人民医院,河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 **目的:**探究 BCD 方案(硼替佐米+环磷酰胺+地塞米松)和 VAD 方案(长春新碱+多柔比星+地塞米松)治疗多发性骨髓瘤(MM)的疗效及对血 M 蛋白、 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)的影响。**方法:**选取 2016 年 1 月至 2019 年 12 月平顶山市第一人民医院收治的 52 例初诊 MM 患者作为研究对象,根据治疗方法分为 VAD 组(22 例)和 BCD 组(30 例)。比较两组不同疗法的治疗效果以及患者治疗前后血液中 M 蛋白、 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)和血红蛋白含量的变化。**结果:**BCD 组患者的总缓解率(ORR)为 86.67%,高于 VAD 组的 59.09%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者血 M 蛋白、 β_2 -MG 水平均较治疗前降低,且 BCD 组低于 VAD 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,两组患者血红蛋白水平均较治疗前升高,且 BCD 组高于 VAD 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**BCD 方案治疗 MM 患者综合价值优于 VAD 方案,它可以降低血液中的 M 蛋白、 β_2 -MG 水平,提高血红蛋白水平。

〔关键词〕 多发性骨髓瘤;硼替佐米;沙利度胺;地塞米松;M 蛋白; β_2 -微球蛋白

〔中图分类号〕 R 733.3 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-06-23

〔作者简介〕 刘晓华,女,主管技师,主要研究方向是临床血液学检验。