

## 参考文献

- [1] 郑佳,王强. Th17 细胞/调节性 T 细胞失衡在过敏性紫癜发病机制中的作用[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2014, 19(5):274-277.
- [2] 茅国荣. 从脾论治儿童过敏性紫癜性肾炎 32 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(6):440.
- [3] 徐春宇,董志刚. 董志刚从肺肾分期辨治过敏性紫癜性肾炎[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(6):17-18.
- [4] 窦莉莉. 浅述从心脾两虚辨证治疗过敏性紫癜临床体会[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(36):146.
- [5] Merlob P, Stahl B, Klinger G. 17 $\alpha$  Hydroxyprogesterone caproate for prevention of recurrent spontaneous preterm birth. [J]. Reprod Toxicol, 2012, 33(1):15-19.
- [6] 李艳英,孔庆歡. 过敏性紫癜中医辨证论治的体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(5):76-78.
- [7] 江文文,翁泽林,林季文. 林季文主任医师治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(6):506-507.
- [8] 安建峰,史艳萍,梁蓬勃. 辨证论治小儿过敏性紫癜临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(9):1501-1502.
- [9] 郝冬荣,厉红. 儿童过敏性紫癜凝血系列的改变及早期抗  
· 临床研究 ·
- 凝治疗[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(3):376-378.
- [10] 苗德光,袁泉,李玲,等. 陈权从风毒论治过敏性紫癜经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1):129-131.
- [11] 施亚娟. 幽门螺杆菌感染与儿童过敏性紫癜的相关性研究[J]. 中国当代医药, 2015, 22(1):69-71.
- [12] 张建江,史佩佩,张利果,等. 食物不耐受与儿童过敏性紫癜的相关性[J]. 中华肾脏病杂志, 2011, 27(5):337-340.
- [13] 李国芳. 俞景茂教授运用凉血利咽法治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(1):8-10.
- [14] van Baaren GJ, Vis JY, Wilms FF, et al. Predictive value of cervical length measurement and fibronectin testing in threatened preterm labor[J]. Obstet Gynecol, 2014, 123(6):1185-1192.
- [15] 周芸丽,董保福,张艳. 中西医结合治疗皮肤型过敏性紫癜 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(24):64-65.
- [16] Hee L. Overview of the methods available for biomechanical testing of the uterine cervix in vivo[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2014, 93(12):1219-1237.

(收稿日期:2016-10-21 修回日期:2017-01-13)

## 甲状腺功能与甲状腺彩超在甲状腺结节患者中的联合诊断价值

程瑛

(合肥市滨湖医院 B 超室 230601)

**摘要:**目的 探讨甲状腺功能指标和甲状腺彩超检测在甲状腺结节患者中的临床诊断价值。方法 选取该院 2014 年 10 月至 2016 年 10 月就诊的 128 例甲状腺结节患者作为研究对象,所有患者均经病理证实甲状腺结节性质,将患者分为良性结节组(112 例)和恶性结节组(16 例),对比两组患者甲状腺功能指标血清总三碘、总甲状腺激素、三碘甲状腺原氨酸(T3)、甲状腺素(T4)、促甲状腺激素(TSH)、抗甲状腺激素球蛋白抗体(TGA)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPO-Ab),和甲状腺彩超结果(结节形态、边界、血流信号、钙化灶情况、内部回声、淋巴结肿大等)。结果 恶性结节组患者形态不规则、边界不清、回声不均、钙化、淋巴结肿大的发生率分别为 56.25%、50.00%、81.25%、56.25%、31.25%,均明显高于良性结节组患者,恶性结节组 TSH 水平为  $(3.2 \pm 0.7)$  mU/L, 明显高于良性结节组患者  $(2.3 \pm 0.4)$  mU/L, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 良性结节组患者 TSH、甲状腺彩超诊断符合率分别为 58.04%、33.04%,联合诊断符合率为 87.5%,而恶性结节组患者 TSH、甲状腺彩超诊断符合率分别为 43.75%、50.00%,联合诊断符合率为 93.75%,采用联合诊断符合率更高,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),以 TSH 和甲状腺彩超异常对肺癌进行诊断,结果发现 TSH 联合甲状腺彩超的诊断的敏感性、特异性、阳性预测值、阴性预测值分别为 86.5%、97.7%、78.5%、98.2%,明显高于 TSH、甲状腺彩超的单独诊断效能,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 甲状腺彩超和血清 TSH 水平检测均能反应甲状腺结节性质,两者联合运用有助于诊断恶性甲状腺结节。

**关键词:**甲状腺结节; 甲状腺功能; 甲状腺超声

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.08.054

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)08-1136-03

随着人们生活习惯和经济的不断发展,甲状腺结节的检出率逐年升高。甲状腺结节是常见的内分泌疾病。目前临床研究提示在所有甲状腺结节中有 4.2% 左右的恶性甲状腺结节<sup>[1]</sup>。良恶性甲状腺结节的治疗方法不同,因此早期发现良恶性结节,根据患者病情进行风险管理,有助于医疗资源的优化配置。甲状腺功能相关指标与患者甲状腺结节性质密切相关,甲状腺结节性质影响患者内分泌,导致患者血浆中甲状腺功能相关指标分泌异常,甲状腺结节性质不同彩超结果差异性较大<sup>[2-3]</sup>,因此探讨甲状腺结节彩超表现和血清中甲状腺功能相关指标可反映患者结节性质。本研究分析 128 例甲状腺结节患者的临床资料,探讨甲状腺功能相关指标及彩超结果在评价甲状腺结节性质中的价值,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 10 月至 2016 年 10 月在本院体检的 128 例确诊为甲状腺结节的患者作为研究对象,甲状腺结节的诊断参照中华医学会制定内分泌与代谢疾病分会制定的相关诊断标准,根据结节恶性程度不同分为良性结节组(112 例)和恶性结节组(16 例)。入选标准:(1)同意进行本研究,并能完成随访;(2)依从性好。排除标准:(1)合并其他脏器疾病的患者包括肝肾功能不全;(2)合并有恶性肿瘤、精神疾病等;(3)病例资料不完整,不能完成随访的患者。128 例患者中,男 42 例、女 86 例,体质指数(BMI)  $(22.5 \pm 1.6)$  kg/m<sup>2</sup>、年龄  $(53.8 \pm 3.6)$  岁,所有患者均知情同意本研究,本研究经我院伦理委员会批准。

**1.2 方法** 采用飞利浦彩色超声仪,设定探头频率为 5~12 MHz,对受检者甲状腺及淋巴结进行详细扫描,并记录测量甲状腺各种参数,具体方法参照文献[4];甲状腺功能 5 项检查:三碘甲状腺原氨酸(T3)、甲状腺素(T4)、促甲状腺激素(TSH)采用放射免疫法检测,抗甲状腺激素球蛋白抗体(TGA)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPO-Ab)采用化学发光法检测。本研究中恶性甲状腺结节的诊断以病理检查结果为金标准,探讨甲状腺彩超和甲状腺功能相关指标的诊断价值。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS22.0 软件进行数据统计分析,符合正态分布的计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料采用(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

表 1 不同性质甲状腺结节患者彩超结果[n(%)]

组别	n	超声检查结果					血流分级		
		形态不规则	边界不清	回声不均匀	钙化	淋巴肿大	I 级	II 级	III 级
良性结节组	112	27(24.11)	22(19.64)	31(27.68)	33(29.45)	3(2.68)	59(52.68)	37(33.04)	16(14.28)
恶性结节组	16	9(56.25)*	8(50.00)*	13(81.25)*	9(56.25)*	5(31.25)*	6(37.50)	7(43.75)	3(18.75)*
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与良性结节组比较,\*  $P < 0.05$ 。

表 2 不同性质甲状腺结节患者甲状腺功能结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	T3(nmol/L)	T4(nmol/L)	TSH(mU/L)	TGA(U/mL)	TPO-Ab(U/mL)
良性结节组	112	5.2 ± 1.4	18.6 ± 0.7	2.3 ± 0.4	86.5 ± 18.9	96.3 ± 12.5
恶性结节组	16	5.8 ± 1.5	21.5 ± 1.4	3.2 ± 0.7*	89.8 ± 21.4	99.5 ± 20.6

注:与良性结节组对比,\*  $P < 0.05$ 。

**2.3 联合甲状腺彩超和甲状腺功能指标诊断恶性甲状腺结节的诊断符合率** 良性结节组患者 TSH、甲状腺彩超诊断符合率分别为 58.04%、33.04%,联合诊断符合率为 87.50%,而恶性结节组患者 TSH、甲状腺彩超诊断符合率分别为 43.75%、50.00%,联合诊断符合率为 93.75%,采用联合诊断符合率更高,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组诊断符合率比较[n(%)]

组别	n	TSH	甲状腺彩超	TSH+甲状腺彩超
良性结节组	112	65(58.04)	37(33.04)	98(87.50)
恶性结节组	16	7(43.75)	8(50.00)	15(93.75)

**2.4 联合甲状腺彩超和甲状腺功能指标诊断恶性甲状腺结节的诊断价值** 以 TSH 和甲状腺彩超异常对恶性甲状腺结节进行诊断,结果发现 TSH 联合甲状腺彩超的诊断的敏感性、特异性、阳性预测值、阴性预测值分别为 86.5%、97.7%、78.5%、98.2%,TSH 诊断的敏感性、特异性、阳性预测值、阴性预测值分别为 53.7%、56.4%、53.7%、67.8%,甲状腺彩超的诊断的敏感性、特异性、阳性预测值、阴性预测值分别为 61.7%、65.6%、59.8%、69.4%,TSH 联合甲状腺彩超的诊断的敏感性、特异性、阳性预测值、阴性预测值明显高于 TSH、甲状腺彩超的单独诊断效能,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 不同样本中指标对肺癌的诊断效能

诊断方法	kappa	敏感性(%)	特异性(%)	阳性预测值(%)	阴性预测值(%)
TSH	0.654	53.7*	56.4*	53.7*	67.8*
甲状腺彩超	0.726	61.7*	65.6*	59.8*	69.4*
TSH+甲状腺彩超	0.867	86.5	97.7	78.5	98.2

注:与 TSH+甲状腺彩超比较,\*  $P < 0.05$ 。

## 2 结 果

**2.1 不同性质甲状腺结节患者彩超结果** 根据结节恶性程度不同分为良性结节组(112 例)和恶性结节组(16 例),恶性结节组患者形态不规则、边界不清、回声不均、钙化、淋巴肿大的发生率分别为 56.25%、50.00%、81.25%、56.25%、31.25%,均明显高于良性结节组患者 24.11%、19.64%、27.68%、29.45%、2.68%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 不同性质甲状腺结节患者甲状腺功能结果比较** 对比不同类型患者血清中免疫细胞水平,结果发现恶性结节组血清中 T3、T4、TGA、TPO-Ab 水平与良性结节组血清比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),TSH 水平明显高于良性结节组,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

## 3 讨 论

甲状腺结节是影像学上将其与周围甲状腺清楚分界的散在的病灶<sup>[5-6]</sup>。彩超可发现 80%以上的结节,但甲状腺结节中仅有 15%为恶性结节<sup>[7]</sup>。随着人们生活水平的不断提高,甲状腺结节的检出率不断提高,甲状腺结节的诊治越来越受到重视,甲状腺结节性质不同患者治疗方案不同,因此诊断甲状腺结节有重要的临床意义。早期识别甲状腺结节的性质有助于恶性甲状腺结节的早期治疗,有助于甲状腺结节的风险管理。本研究中 128 例甲状腺结节患者中恶性甲状腺结节 18 例,占 12.5%。恶性甲状腺结节包括甲状腺瘤、甲状腺癌、甲状腺淋巴瘤,两者均表现为甲状腺结节,以单发结节多见<sup>[8-10]</sup>。本研究 16 例甲状腺恶性结节患者均为单个结节,而且结节多形态不规则。

128 例甲状腺结节中男 42 例,女 86 例,女性约占 67.8%,相关研究结果证实女性雌激素水平和黄体酮的分泌可促进结节增长<sup>[11]</sup>,怀孕导致的体内激素异常也可以促进甲状腺结节增长,因此女性甲状腺结节发病率较高<sup>[12-13]</sup>。甲状腺彩超是诊断甲状腺结节最直接有效的手段。本研究对比良恶性甲状腺结节甲状腺彩超结果发现,良性甲状腺结节患者形态规则、以混合回声多见,结节血流多为 I 型血流,因此通过甲状腺彩超可以提示患者甲状腺结节的性质。

本研究主要探讨甲状腺结节性质不同的患者血清中甲状腺功能相关指标检测结果,甲状腺功能相关指标包括血清中 TSH、T3、T4<sup>[14]</sup>。甲状腺结节性质不同可导致内分泌水平变化影响体内甲状腺相关激素的分泌,无论良恶性甲状腺结节病变的患者甲状腺功能均存在异常<sup>[15]</sup>。本研究结果提示恶性结节组 TSH 水平为(3.2 ± 0.7)mU/L,明显高于良性结节组患者的(2.3 ± 0.4)mU/L。研究提示血清中 TSH 水升高可导致大鼠甲状腺结节形成,TSH 越高,甲状腺结节越容易恶变。但是仅依靠 TSH 诊断甲状腺结节的性质可靠性较低,因此本研

究依靠 TSH 诊断甲状腺结节良恶性较难。恶性甲状腺结节 TSH 和甲状腺彩超功能均存在明显异常,早期判断甲状腺结节有助于改善恶性甲状腺结节的预后,本研究联合甲状腺彩超和甲状腺相关激素诊断恶性甲状腺结节,发现两者联合诊断甲状腺恶性肿瘤特异性和敏感性明显高于单用 TSH 和彩超结果。

综上所述,甲状腺结节的性质是判断甲状腺结节预后,甲状腺彩超和血清 TSH 水平检测操作均较简单能反应甲状腺结节性质,本研究探讨了甲状腺结节患者血清中甲状腺激素和甲状腺彩超结果,发现甲状腺恶性结节 TSH 水平明显高于良性结节、联合甲状腺彩超和 TSH 诊断恶性甲状腺结节具有较高的特异性和敏感性,但是诊断良恶性甲状腺结节的金标准仍然是病理学穿刺活检,在以后的临床工作中进行甲状腺结节的筛查时,对于存在甲状腺结节的患者要注意甲状腺相关功能指标的结果,定期检测血清中 TSH 水平。

## 参考文献

- [1] 徐厚兰,崔焱,兰满,等.健康体检人群甲状腺结节患病率影响因素分析及健康教育干预[J].护士进修杂志,2013,28(18):1662-1664.
- [2] 王征,李伟汉,张浩,等.老年患者甲状腺结节与甲状腺功能的相关性[J].中国老年学杂志,2013,33(21):5346-5347.
- [3] 宋建明,刘远飞,曾晓英,等.彩超联合组织弹性成像在甲状腺结节诊断中的对比研究[J].中国超声医学杂志,2015,31(8):673-675.
- [4] 熊晶,黄道中,严俊秀,等.高频彩超及弹性成像对甲状腺结节良恶性的鉴别诊断价值[J].放射学实践,2016,31(5):446-449.
- [5] 熊专,孙晖,万姗,等.不同性质甲状腺结节临床特征的分

## • 临床研究 •

## 4 项血清指标联合检测在卵巢癌近远期疗效监测中的应用价值

李晓琴

(云南省临沧市人民医院 677000)

**摘要:**目的 探索血清甲胎蛋白(AFP)、人附睾蛋白 4(HE4)、糖类抗原 125(CA125)、可溶性间皮素相关肽(SMRP)联合检测在卵巢癌近远期疗效监测中的应用价值。方法 选取该院 2015 年 9 月至 2016 年 9 月收治的 36 例卵巢癌患者作为研究对象,观察所有患者入院接受手术前、手术 1 周后和化疗 4 周期后的血清 AFP、HE4、CA125、SMRP 水平变化情况,以及卵巢癌复发与未复发患者的 AFP、HE4、CA125、SMRP 水平情况。结果 本研究所选取的 36 例患者在术后 1 周时血清 AFP、HE4、CA125、SMRP 水平明显低于术前,且化疗 4 周期后血清 AFP、HE4、CA125、SMRP 水平明显低于术后 1 周,且差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ );本研究所选取的 36 例患者中有 21 例患者病情复发,且复发患者血清 AFP、HE4、CA125、SMRP 水平明显要高于未复发患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 临床对卵巢癌近远期治疗效果检测可以将血清 AFP、HE4、CA125、SMRP 视为肿瘤标记物进行检测,并且可以将其视为卵巢癌预后复发风险的预测指标,值得临床推广并且应用。

**关键词:**甲胎蛋白; 人附睾蛋白 4; 糖类抗原 125; 可溶性间皮素相关肽; 卵巢癌

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2017.08.055

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-4130(2017)08-1138-03

卵巢癌从肿瘤细胞生物学角度分析能够发现其具有较强的复杂性和多样性,若临床仅采用比较单一的肿瘤标记物进行检测则不能够获得较高的准确性,因而部分学者认为应该采取多种肿瘤标记物联合检查的方法对卵巢癌进行筛查与诊断<sup>[1-2]</sup>。本研究为探索血清甲胎蛋白(AFP)、人附睾蛋白 4(HE4)、糖类抗原 125(CA125)、可溶性间皮素相关肽(SMRP)联合检测在卵巢癌近远期疗效监测中的应用价值,选取了本院

2015 年 9 月至 2016 年 9 月 36 例诊断为卵巢癌患者作为研究对象,具体研究报道如下。

- [6] 刘星君,施秉银,王毅,等.超声在甲状腺结节处理中的价值:123 例甲状腺结节患者超声声像图分析[J].中华内分泌代谢杂志,2010,26(11):963-966.
- [7] 王晓庆,魏玺,徐勇,等.良恶性甲状腺结节的超声征象及甲状腺影像报告和数据系统分级对甲状腺结节的诊断价值[J].中华肿瘤杂志,2015,37(2):138-142.
- [8] 刘芳,肖萤.超声弹性成像鉴别良恶性甲状腺结节[J].中国医学影像技术,2010,26(6):1028-1030.
- [9] 苏玉娟.甲状腺结节性疾病的超声诊断意义及超声特点分析[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(10):150-151.
- [10] 车英玉.甲状腺结节 155 例术前检查临床分析[J].中国社区医师,2016,32(13):132-133.
- [11] 周雅琪,王家东.妊娠期性激素变化与甲状腺癌[J].中华内分泌外科杂志,2013,7(4):291-293.
- [12] 刘利,章佳新.妊娠期甲状腺结节的特点与诊疗进展[J].国际外科学杂志,2014,41(2):123-126.
- [13] 李茂恒,田文敏,袁会平,等.82 例妊娠期甲状腺结节的诊治分析[J].中外女性健康研究,2015,(21):224-224.
- [14] 李娟娟,时照明,张超,等.甲状腺超声及甲状腺功能在老年甲状腺结节患者诊断中的价值[J].中国老年学杂志,2015,35(19):5500-5502.
- [15] 计玉芳.甲状腺超声检查联合甲状腺功能指标在良恶性甲状腺结节中的诊断价值[J].医学临床研究,2015,32(12):2330-2333.

(收稿日期:2016-10-08 修回日期:2016-12-26)

2015 年 9 月至 2016 年 9 月 36 例诊断为卵巢癌患者作为研究对象,具体研究报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究选取了本院 2015 年 9 月至 2016 年 9 月收治的 36 例卵巢癌患者作为研究对象,其年龄范围为 24~65 岁,平均(42.06±2.49)岁。所有患者中,病例类型及患者例数为:黏液性囊腺癌 10 例、浆液性囊腺癌 13 例、未成熟畸胎瘤 2