

的发生率也随之升高,两组之间有高度相关性($P<0.01$)。

表 1 两组 FBG 及 HbA1c 检测结果($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	FBG(mmol/L)	HbA1c(%)
观察组	75	10.43±2.78	8.69±2.98
对照组	75	4.40±0.45	4.62±0.51

3 讨 论

HbA1c 的形成是不可逆的,其浓度与红细胞的寿命(平均 120 d)和该时期内血糖的平均浓度有关,不受每天血糖波动的影响,也不受运动或食物的影响,和使用胰岛素无关,所以监测 HbA1c 成为了解糖尿病控制良好与否的重要指标^[2]。由于 HbA1c 不能反映抽血时瞬间的血糖水平,所以不主张单独用 HbA1c 来诊断糖尿病。我国的糖尿病指南建议 HbA1c 控制在 6.5%以下,当 HbA1c≤7%时,一般认为血糖控制比较理想,如果 HbA1c≥8%,则意味着需要加强血糖控制。本组资料显示,糖尿病组 FBG 及 HbA1c 水平明显高于对照组,提示 HbA1c 对糖尿病的筛选及诊断有临床价值。本组中有部分患者 FBG 水平正常而 HbA1c 升高,故 HbA1c 主要反映测定定期前 120 d 内受试者血糖的平均水平。本组结果还提示,糖尿病并发症发生率随 HbA1c 水平升高而升高。微血管病变是糖尿病的严重并发症,其发病机制是由于 HbA1c 增多,血红蛋白对氧的结合能力增高,而不易释放氧,造成局部细胞长期缺氧;并且体内其他组织蛋白也可发生非酶糖化,这可导致蛋白质的变性和功能改变,这些变化和糖尿病的慢性并发症有极密切的关

系,所以说 HbA1c 保持稳定的糖尿病患者,其控制并发症的有效率就会提高^[3]。故建议血糖控制达标的糖尿病患者每年检测两次 HbA1c,血糖控制不稳定及正在进行胰岛素治疗的患者,应该 2~3 个月检测一次 HbA1c,以便更为有效地控制病情进展。由于糖基化缓慢,所以对血糖和尿糖波动较大的患者来说,采用糖化血红蛋白来诊断或追踪病情的发展有其独特的临床意义。HbA1c 与血糖联合检测在临床上对糖尿病诊断、血糖控制及预防并发症方面具有重要临床意义^[4-5]。

参考文献

[1] 王雄,邓家德,黄志锋.按新标准诊断的糖尿病患者糖化血红蛋白分析[J].海南大学学报,2001,19(2):166.
[2] 李长玉.检测糖化血红蛋白有何意义[J].家庭医学,2004,17(8):45.
[3] 钱荣立.蛋白非酶糖化与糖尿病慢性血管并发症[J].中华内分泌代谢杂志,1993,9(2):109.
[4] 王艳.糖化血红蛋白检测的临床意义[J].中国基层医药,2010,17(6):836-837.
[5] 胡建慧.血糖异常与糖尿病患者糖化血红蛋白水平变化及临床意义分析[J].实用医技杂志,2006,13(20):3585-3586.

(收稿日期:2012-10-13 修回日期:2012-12-12)

钼靶 X 线检查在乳腺癌诊断中的临床意义

贺梦吟,张东友,雷 杰(湖北中医药大学,武汉 430061)

【摘要】 目的 探讨钼靶 X 线检查对乳腺癌的诊断意义,提高乳腺癌的诊断准确率。方法 收集有完整影像资料的早期乳腺癌患者 36 例,回顾分析其钼靶 X 线征象并与手术病理诊断对照分析。结果 36 例患者钼靶 X 线片大部分有较敏感的显影及相关征象,钼靶诊断与病理诊断符合率为 86.1%。结论 钼靶 X 线检查能够提高乳腺癌的诊断准确率,可以作为早期乳腺癌诊断的首选检测方法。

【关键词】 钼靶 X 线; 乳腺癌; 诊断; 应用价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)08-1040-01

乳腺癌检测方法有很多种,在众多的检查方法中,钼靶 X 线摄片目前仍是最主要最有效的检测手段。本文收集 2011 年 1 月至 2012 年 6 月在本院手术,有完整影像及病理资料的乳腺癌患者 36 例,重点探讨 X 线钼靶检查对乳腺癌的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2012 年 6 月乳腺疾病患者 36 例,均为女性,年龄 45~61 岁,平均 53 岁。病程 1~5 年,大多有不同程度的乳房胀痛、触痛、肿块、乳头内陷或溢液,皮肤橘皮样病变,腋窝淋巴结肿大等,其中以肿块及胀痛最为多见。
1.2 方法 检查方法使用西门子公司 Mammomat3000 型钼靶 X 线机摄片,摄片体位:双侧乳腺水平和轴位。对有乳头溢液者行乳管内造影检查常规消毒后,自溢液孔注入造影剂(国产复方泛影葡胺溶液),然后摄片,电压较摄片时高 1~2 kV^[1]。
1.3 诊断标准 诊断标准遵循《中国常见恶性肿瘤诊治规范》,具体包括以下几条:(1)肿块影;(2)微小钙化灶;(3)乳腺

结构扭曲;(4)两侧乳腺密度不对称;(5)单个导管扩张增粗及单侧粗大的血管影等。当出现两种以上征象或典型的恶性钙化灶时可诊断为乳腺癌^[2]。

2 结 果

本组 36 例患者,15 例钼靶摄片有高密度肿块影,边界不规整,有毛刺;21 例摄片上有肿块影和成簇钙化、融合型钙化、粗颗粒型钙化。36 例患者病理切片检查有 31 例呈阳性,占 86.1%。

3 讨 论

3.1 针对早期乳腺癌的诊断,钼靶 X 线检查大部分能正确区分,可以从其特定的病理变化和形态结构来看:(1)从整体来观察和分析病灶情况;(2)乳腺癌的特征较明显,如有毛刺肿块和成簇细小钙化极易显示;(3)对中老年的病灶显示较为清晰,原因在于该人群的乳腺内脂肪较多,腺体部分退化。
3.2 乳腺癌的钼靶 X 线检查大部分可以通过直接征象得出,它主要表现在以下两方面:(1)X 线显示肿块或结节影,其中肿块是乳腺癌中最常见的 X 线征象。在本组(下转第 1049 页)

应时代需要的知识和技能,才能成为减少或杜绝纠纷的一个重要途径^[3]。特别是在分娩过程中,产妇的病情变化快,所以,产科护士对技术要精益求精,每项观察指标及处理程序都要细致认真,才能发现产程中的异常情况。因此要进行“三基”理论考试和护理急救技术操作训练,加强岗位练兵,提高整体护理技能。另一方面,应注重培养护士“有为才能有位”的思想观念,以增强学习的主动性;同时鼓励护士参加各种形式的继续医学教育,不断提高自身技能水平,积极组织开展各种形式的护理业务学习和操作训练活动,运用激励政策,激发护理人员对业务知识的学习热情,从而使他们的业务素质得到提高。

2.4 加强护理文书的管理,重视护理文书的书写 规范化的护理文书是患者获得救治的真实反映,是评价治疗效果的科学依据,同时又是医疗纠纷处理中法律依据^[4]。因此,护理人员要将认真观察到的孕妇胎心音、宫缩、羊水等情况如实的详细记录,注意保持胎心音、监护仪的图纸等原始资料,发现问题及时反馈、及时纠正。

2.5 树立防范意识,强化风险意识 进行医疗安全意识教育,增强护士的自我保护意识和防范护理纠纷的观念,学习法律知识,增强法制观念;以各种形式组织护士进行医疗法制继续教育,丰富法律知识,强化法制观念,学会用法律自我约束,自我保护;组织护士们学习和收看媒体报道的医疗护理纠纷实例,从中吸取经验,防止类似纠纷发生。在学习法律的同时,还应注重职业道德的培养。每位护理人员都应具有防范风险的意识,每做一项护理工作都要有前瞻性思考,做到防患于未然。

2.6 重视护患之间的沟通,学会护患沟通技巧 加强护患沟通,是减少护理纠纷的前提,必须掌握一定的语言沟通技巧和方法,主动与孕产妇及家属沟通。在临产过程中,对孕妇要使

用鼓励性和安慰性语言;做治疗前,要给孕产妇讲清治疗的目的、药物的作用,以及可能出现的问题。护士在和孕产妇沟通时,一定要态度和蔼,灵活掌握说话的分寸和艺术。

2.7 公开收费标准,增强收费透明度和公信度 患者入院时护士应说明大概费用,让患者心中有数;贵重药品或费用高的检查要事先向患者及家属讲明,征询患者意见,透明收费,每日把费用清单发放到患者手中,患者对收费有疑问时要耐心解释清楚,使患者明明白白治病。

2.8 加强人文关怀,进行人性化护理 要求临床护士深入地学习和认识人性化护理的实质和内涵,改变施护观念及行为,走出那种被动等待和执行医嘱的模式。护士还应该充分尊重患者的尊严和对治疗、护理操作的自主选择权,及时与患者沟通,双方做到知情同意,学会换位思考,适时表达出对患者的理解与同情。

参考文献

- [1] 隋汝芳,王风荣. 常见护理纠纷发生的原因及防范[J]. 中国医药指南,2008,6(9):163-164.
- [2] 季宏波,赵莉,董艳红,等. 妇产科护理纠纷的常见原因及对策[J]. 中国病案,2008,9(10):17-18.
- [3] 张佩超,贾汝福,黄玉华,等. 护理工作中常见护患纠纷案例分析[J]. 中国病案,2005,6(8):23-24.
- [4] 吴兰华. 浅谈护理文件与医患纠纷的关系及应对措施[J]. 中国病案,2005,6(10):26-27.

(收稿日期:2012-10-16 修回日期:2012-12-09)

(上接第 1040 页)

36 例中占 32 例,肿块边缘多有毛刺,形态不规则。如果遇到肿块边缘光整、且边界清楚的病例则容易引起误诊,因为在临床触摸估算时,容易将癌变的肿块与周围水肿、炎性浸润及纤维化等组织包含在内。(2)钙化是早期乳腺癌的主要征象,甚至是惟一征象^[3]。

3.3 乳腺钼靶 X 线检查对乳腺原位癌、小叶原位癌及导管内癌伴微小浸润的诊断,无论是在病理结果的符合率,还是在漏诊的比例上都具有一定的优势。通过手术切除的大体标本行病理检查,与钼靶 X 线诊断符合率达 84.6%,其主要原因是:(1)早期乳腺癌常无临床症状和征象,但 X 线对直径小于 2.0 cm 的肿块敏感性较高,这是 X 线在乳腺癌筛查中的优势之一,尤其是出现坏死、钙化时极易被钼靶 X 线检查所发现^[4]。(2)一部分乳腺原位癌伴早期浸润在局部乳腺呈灶状分布,未形成典型的肿物病灶时,只要病灶出现微小钙化,很容易被乳腺钼靶 X 线检查发现。(3)老年患者乳腺组织萎缩,腺体层很薄,在乳腺钼靶片上出现低密度影,当有体积很小的肿瘤组织、成簇细小钙化或高密度毛刺状结节影出现时,反而相对容易被钼靶 X 线发现。(4)有乳头溢液的患者中,有些肿瘤体积很小或者沿导管分布未形成明确肿块,而在造影后钼靶片上表现为导管扩张,充盈缺损等征象,摄片上能明确诊断,了解其病变位置^[5]。因此有无乳头溢液是早期乳腺癌的一个重要临床体征,临床触诊仍是乳腺癌诊断的重要环节。

综上所述,乳腺钼靶 X 线检查对早期乳腺癌的诊断具有重要的意义,但对于一些较为复杂的病变必须结合临床及其他检查手段联合诊断。当临床触及肿块而乳腺钼靶片未能显示时,应结合病史、体检和其他影像学检查,同时嘱咐患者密切观察,短期内随访复查,使诊断准确率不断提高。

参考文献

- [1] 贺丁亮. 早期乳腺癌的钼靶诊断[J]. 中国现代药物应用,2009,3(23):62-63.
- [2] 蒲中怀. X 线检查在乳腺癌诊断中的意义及作用[J]. 中国医学创新,2009,6(23):167-168.
- [3] Gajalos C, Tartter PI, Bleiweiss IJ, et al. Mammographic appearance of nonpalpable breast cancer reflects pathologic characteristics[J]. Ann Surg, 2002, 235(2): 246-251.
- [4] Slamon DJ, Clark GM, Wong SG, et al. Human breast cancer: correlation of relapse and survival with amplification of the HER-2/neu oncogene[J]. Science, 1987, 235(4785): 177-182.
- [5] 刘义芝,罗红莲. 钼靶 X 线在早期乳腺癌诊断中的临床应用[J]. 中国妇幼保健,2007,22(2):100-101.

(收稿日期:2012-10-13 修回日期:2012-12-12)