

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 14. 031

良性甲状腺结节恶变因素分析

李水娇

广东省化州市人民医院内分泌科, 广东化州 525100

摘要:目的 探讨导致良性甲状腺结节恶变的影响因素。方法 选取 2019 年 7 月至 2020 年 9 月该院收治的甲状腺结节且在普外一科行手术切除的 90 例患者为研究对象, 均经过病理检查证实为结节性质, 将其分为 2 组(良性组 69 例及恶性组 21 例), 比较 2 组患者性别、年龄、结节直径、甲状腺球蛋白抗体(TgAb)阳性检出率、内部钙化情况, 以及 TgAb、促甲状腺激素(TSH)、游离甲状腺素(T_4)、游离三碘甲状腺原氨酸(T_3)、胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。结果 与良性组比较, 恶性组患者结节直径减小, 年龄、TgAb 阳性检出率、内部钙化率, 以及 TgAb、TSH 水平升高, HDL-C 水平降低($P < 0.05$), 2 组性别, 以及 T_4 、 T_3 、胆固醇、LDL-C 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。Logistic 回归分析结果表明, 年龄、结节直径、内部钙化、TgAb、TSH、HDL-C 是甲状腺结节恶变的独立影响因素($P < 0.05$)。结论 甲状腺结节与结节直径、内部钙化、TgAb、TSH、HDL-C 有关, 如果存在上述指标的改变, 可重点关注, 及时鉴别及诊断良性结节及恶性结节。

关键词: 良性甲状腺结节; 甲状腺球蛋白抗体; 促甲状腺激素; 游离甲状腺素

中图法分类号: R581

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)14-2099-03

甲状腺结节指的是人体甲状腺细胞发生生长异常的一种病变, 属于内分泌系统疾病。近年来, 甲状腺结节的患病率逐年上升, 多见于女性, 大部分结节的性质为良性, 恶性结节占比仅为 5%~12%^[1]。甲状腺结节发病无明显症状, 一般通过体检、触摸等发现, 有效评估甲状腺结节的性质对于减少过度手术尤为重要^[2]。因此甲状腺诊断及治疗的关键是区分结节的良恶性, 然而, 何种因素导致良性甲状腺结节发生恶变尚不清楚。本研究选取 2019 年 7 月至 2020 年 9 月本院收治的甲状腺结节且在普外一科行手术切除的 90 例患者为研究对象, 探讨导致良性甲状腺结节恶变的因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 7 月至 2020 年 9 月本院收治的甲状腺结节且在普外一科行手术切除的 90 例患者为研究对象, 男 53 例, 女 37 例; 年龄 18~74 岁, 平均(44.96±3.54)岁; 病程 2 个月~4 年, 平均(1.25±0.32)年; 全部患者颈部均存在不同程度的不适及压迫感, 吞咽异物感 15 例, 声嘶咳嗽 10 例, 低热 3 例, 疼痛 2 例, 合并消瘦及甲状腺功能亢进且多饮多食患者 12 例, 其余 48 例患者不存在明显症状。纳入标准: 甲状腺结节诊断符合《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南》相关标准^[3]。排除标准: 有原发性甲状腺功能亢进及甲状腺功能减低史、甲状腺治疗史、甲状腺手术史、严重心脏病和化疗病史^[4]。全部患者均经过病理检查证实结节性质, 分为良性组 69 例及恶性组 21 例。本研究已获得本院伦理委员会批

准, 所有患者均已签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 血脂检测 于清晨空腹状态下抽取静脉血检测患者血脂水平, 在室温环境下以 4 000 r/min 离心 10 min, 取血清 4 h 内进行检测。本研究采用的仪器为罗氏公司生产的 Cobas8000 生化仪, 通过酶比色法检测高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。

1.2.2 甲状腺功能检测 本研究中甲状腺功能检测采用的仪器为罗氏 E602 仪, 通过电化学发光法检测甲状腺球蛋白抗体(TgAb)、促甲状腺激素(TSH)、游离甲状腺素(T_4)、游离三碘甲状腺原氨酸(T_3)。其中, TgAb 参考范围为≤30 mIU/L, TSH 参考范围为 0.27~4.20 mIU/L。

1.3 观察指标 比较 2 组患者性别、年龄、结节直径、TgAb 阳性检出率、内部钙化情况, 以及 TgAb、TSH、 T_4 、 T_3 、胆固醇、HDL-C、LDL-C 水平^[5]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行处理和分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以例数和百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 采用 Logistic 回归分析甲状腺结节的影响因素, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组相关指标比较 与良性组比较, 恶性组患者结节直径减小, 年龄、TgAb 阳性检出率、内部钙化率, 以及 TgAb、TSH 水平升高, HDL-C 水平降低($P <$

0.05),2 组性别,以及 T₄、T₃、胆固醇、LDL-C 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组相关指标比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女, <i>n</i> / <i>n</i>)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	结节直径 ($\bar{x}\pm s$,cm)	TgAb 阳性检出率 [<i>n</i> (%)]	TgAb 水平 ($\bar{x}\pm s$,mIU/L)	TSH ($\bar{x}\pm s$,mIU/L)
良性组	69	40/29	36.54±5.54	1.74±0.43	5(7.25)	6.73±2.43	1.44±0.25
恶性组	21	13/8	45.54±3.65	1.16±0.38	4(19.05)	15.54±3.4	2.43±0.42
χ^2/t		0.134	4.243	5.543	8.655	7.654	3.133
<i>P</i>		0.854	0.013	<0.001	<0.001	<0.001	0.013

组别	<i>n</i>	T ₄ ($\bar{x}\pm s$,nmol/L)	T ₃ ($\bar{x}\pm s$,nmol/L)	胆固醇 ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)	HDL-C ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)	LDL-C ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)	内部钙化
良性组	69	110.65±35.53	2.13±0.87	4.85±1.32	1.46±0.53	3.24±0.85	6(8.70)
恶性组	21	109.53±28.54	1.96±0.75	4.79±1.24	1.24±0.42	3.03±0.64	12(57.14)
χ^2/t		0.174	1.854	0.432	4.533	1.754	6.643
<i>P</i>		0.813	0.704	0.585	<0.001	0.194	<0.001

2.2 Logistic 回归分析 年龄、结节直径、内部钙化、TgAb、TSH、HDL-C 是甲状腺结节恶变的影响因素($P<0.05$),见表 2。

表 2 Logistic 回归分析

指标	β	<i>SE</i>	Wald	<i>P</i>	OR(95%CI)
结节直径	-0.685	1.243	6.247	0.003	1.245(1.025~5.574)
年龄	0.675	1.533	5.433	0.015	1.834(1.344~6.334)
内部钙化	0.495	3.428	6.685	0.034	1.854(0.236~2.447)
TgAb	0.684	1.164	7.326	0.018	4.247(1.254~11.484)
TSH	0.584	2.558	9.935	0.036	0.989(0.524~1.968)
HDL-C	0.343	3.333	1.254	0.001	1.247(0.145~7.954)

3 讨 论

在目前并没有某一个单一指标可以预测甲状腺结节的良恶性,较多研究均是采用甲状腺超声、TSH 水平及甲状腺激素水平对患者的病情进行评估^[6]。据报道,甲状腺结节发生率与患者胰岛素抵抗有关^[7]。也有研究表明,糖代谢受损的患者极易发生甲状腺结节^[8]。

本研究中,Logistic 回归分析结果表明,年龄、结节直径、内部钙化、TgAb、TSH、HDL-C 是甲状腺结节恶变的影响因素($P<0.05$)。这提示,甲状腺结节与结节直径、内部钙化、TgAb、TSH、HDL-C 紧密相关。本研究中,与良性组比较,恶性组患者结节直径减小,年龄、TgAb 阳性检出率、内部钙化率,以及 TgAb、TSH 水平升高,HDL-C 水平降低($P<0.05$),2 组性别,以及 T₃、T₄、胆固醇、LDL-C 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。其中,年龄是独立影响因素,和与既往研究结果一致^[9]。过去研究认为,随着年龄增长,甲状腺机体功能逐渐下降,甲状腺纤维

化,而且炎症细胞发生浸润,滤泡体积变小,致使结节形成。但是,有研究认为,年龄小是危险因素的原因是性激素参与甲状腺疾病的发生及发展中,更加容易侵犯中青年人^[10],与本研究不同的原因可能在于其他研究选择样本不同,老年患者就诊率比较低,进而无法及时发现结节,致使统计结果存在偏差。在性别方面,本研究表明,性别并非独立影响因素,尽管甲状腺结节多见于女性,然而女性发生率较男性无明显差异。本研究表明,结节直径减少、内部钙化是独立危险因素,良性结节超声检查结果多表现为边缘光滑,边界比较清晰,呈实性或者囊性,周围可观察到声晕,实性结节为高回声或者等回声,弧形钙化样提示结节中内部存在钙化。恶性结节超声检查结果多表现为形态及边缘不规则,边界不清晰,呈现低回声,内部钙化多表现为沙砾样。TSH 是由于机体腺垂体分泌的,属于一种促甲状腺生长激素,能够促进甲状腺激素的释放及合成,促进滤泡上皮细胞生长^[1]。本研究中,恶性组 TSH 水平较良性组高,而且 Logistic 回归分析结果表明,TSH 水平高是甲状腺结节恶化的独立危险因素,TSH 水平越高,恶化可能性越高。现阶段,关于随着 TSH 水平升高,甲状腺结节恶化发生率升高可能的作用机制尚未得到证实。有研究表明,恶性甲状腺结节及正常细胞表面均有 TSH 受体,TSH 受体与 TSH 结合,加快环磷酸苷的形成,进而加快细胞增长,增加恶性肿瘤发生的风险^[6]。TgAb 是自身免疫性甲状腺疾病的标志性抗体,手术前检测该指标对于诊断及鉴别良性结节及恶性结节具有积极意义^[11]。本研究中,恶性组 TgAb 阳性检出率较良性组高,Logistic 回归分析结果表明,TgAb 水平升高是结节恶化的独立危险因素,可作为鉴别诊断良性结节及

恶性结节的重要指标。

综上所述,甲状腺结节与结节直径、内部钙化、TgAb、TSH、HDL-C 有关。但本研究也存在一定不足,难以掌握患者碘摄入、样本量较少等,后续将扩大样本量作进一步研究,减少样本的偏倚性。

参考文献

[1] 金占强,何文,蔡文佳,等. 超声多因素 Logistic 回归分析鉴别甲状腺结节的良恶性[J]. 中国医学影像技术,2016,32(5):646-650.

[2] 刘保娟,罗佳,卢颖,等. 实时剪切波弹性成像对甲状腺结节良恶性的诊断及影响因素分析[J]. 中国医学影像技术,2015,31(12):1815-1819.

[3] 高明. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中国肿瘤临床,2013,39(17):1249-1272.

[4] 宋越,谢明星,王静,等. 实时剪切波弹性成像技术鉴别甲状腺良恶性结节的诊断价值及影响因素分析[J]. 中国医师杂志,2019,21(3):324-326.

[5] 胡珂,刘凌晓,陆志强. 热消融治疗甲状腺良性结节的疗效及相关因素分析[J]. 中国临床医学,2018,25(3):359-

362.

[6] 于璐,尚敬,阚全娥. 桥本甲状腺炎患者甲状腺良恶性结节超声特征及影响因素分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2018,32(5):471-473.

[7] 李柠肖. 甲状腺结节病理性质的超声相关影响因素及对良恶性的鉴别诊断价值比较[J]. 河北医药,2018,40(15):2306-2308.

[8] 周小花,刘栋梁,陈娅,等. 内科住院患者良恶性甲状腺结节检出情况及发病相关影响因素分析[J]. 肿瘤预防与治疗,2019,32(4):345-349.

[9] 李冰,吴奇,孙圣荣. 甲状腺良恶性结节超声成像特征分析[J]. 中国医药导报,2017,14(14):4-7.

[10] 方娣,姚晓漫,孙文静,等. 甲状腺结节良恶性的彩色多普勒超声特征及其诊断价值分析[J]. 现代生物医学进展,2020,20(1):158-161.

[11] 王秀杰,邵新宇,董凤林,等. 甲状腺结节良恶性超声危险因素分析[J]. 中国地方病防治杂志,2016,31(10):1151-1152.

(收稿日期:2020-11-21 修回日期:2021-03-03)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.14.032

健康教育联合肠道管理优化方案在预防肿瘤化疗患者便秘中的应用

惠军妮,李娟,魏欣[△]
陕西省渭南市中心医院,陕西渭南 714000

摘要:目的 探讨健康教育联合肠道管理优化方案在预防肿瘤化疗患者便秘中的应用效果。方法 选取该院 2019 年 1 月至 2020 年 8 月收治的肿瘤患者 120 例为研究对象,采用随机数字表法分为 2 组,每组 60 例。对照组进行常规护理,观察组进行健康教育联合肠道管理优化方案护理,观察比较 2 组护理效果。结果 与对照组比较,观察组便秘防治认知水平更高,各维度评分及平均分比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 8 例便秘、9 例食欲缺乏、7 例腹痛腹胀、2 例排便不适,与对照组比较,不良反应发生率较低,差异有统计学意义($P<0.05$);护理后观察组卡氏功能状态评分、自我效能量表评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);护理后观察组抑郁自评量表、焦虑自评量表评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组便秘相关指标明显好于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在肿瘤化疗患者护理管理中,为患者行健康教育联合肠道管理优化方案干预,可有效预防患者便秘,提高患者认知水平、生活质量、自我效能,改善负面情绪等,利于患者健康恢复。

关键词:健康教育; 肿瘤化疗; 肠道管理优化方案; 便秘预防
中图法分类号:R472 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2021)14-2101-04

恶性肿瘤严重威胁人类健康,其发病率与病死率较高。我国恶性肿瘤发病率及病死率呈逐年上升趋势^[1]。做好肿瘤筛查、诊断、治疗、护理等工作,对人类健康与生命安全维护有重要现实意义。目前,关于肿瘤治疗有手术治疗、放疗、化疗等多种方法,化疗的利用率相对较高。但研究发现,15%的肿瘤患者在化

疗后,出现了便秘、腹胀等胃肠道反应^[2]。与此同时,绝大多数恶性肿瘤患者在确诊后,容易出现焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪,在负面情绪刺激下患者自主神经功能出现紊乱,从而引发便秘^[3]。长时间便秘将影响患者生存质量,降低患者免疫功能,增加肿瘤并发症发生率,提高临床治疗难度。护理干预能够解决患

[△] 通信作者,E-mail:410532907@qq.com.
本文引用格式:惠军妮,李娟,魏欣. 健康教育联合肠道管理优化方案在预防肿瘤化疗患者便秘中的应用[J]. 检验医学与临床,2021,18(14):2101-2104.