

意义,这是因为两组针对内痔的手术方法相同,出血原因主要包括剪除结扎线上方痔组织过多或结扎线未扎紧导致术后结扎线过早脱落;胶圈套扎时套扎组织体积过小,术后胶圈滑脱;缺血坏死的痔核组织脱落,新鲜创面若血管口开放,剧烈活动或排便异常时易见明显出血;吻合钉异常脱落、吻合口撕裂等。以上本研究所见的出血情况与葛昊等^[13]总结的混合痔术后出血病因相吻合。在患者术后疼痛减轻、创面水肿明显改善、创面愈合速度快,且若护理得当,出血风险下降,出血量明显减少等情况下,患者住院天数亦明显减少,有利于患者早日重返日常活动工作。

总之,与传统 Milligan-Morgan 术相比,混合痔中外痔行剥切缝合术式在减轻患者术后疼痛、减少术后肛缘水肿、缩短住院时间及创面愈合时间等方面具有明显优势。

参考文献

- [1] Shuai F, Chun-hong M. Clinical curative effect observation of III-IV degree mixed hemorrhoids treated by procedure for prolapse and hemorrhoids plus external hemorrhoidectomy [J]. Contemporary Medicine, 2017, 23 (2): 109-112.
- [2] Gallo G, Martellucci J, Sturiale A, et al. Consensus statement of the Italian society of colorectal surgery (SICCR): management and treatment of hemorrhoidal disease [J]. Techniques in Coloproctology, 2020, 24 (2): 145-164.
- [3] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南 (2020) [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26 (5): 519-533.
- [4] 陈民藩, 石荣, 蔡而玮, 等. 陈民藩学术思想与临证经验 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 34.
- [5] 李春雨, 姜可伟. 肛肠外科学 [M]. 北京: 科学出版社, 2016: 41-42.
- [6] 陆森炯, 褚卫建, 夏瑜, 等. 内痔结扎外痔切除一期缝合术治疗混合痔 50 例临床观察 [J]. 中国现代医生, 2017, 55 (26): 51-54.
- [7] 丁维, 孙瑶然, 邹松. 痔术后疼痛的中西医研究概况 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (5): 722-726.
- [8] 董文双, 师文霞, 轩晶晶. 混合痔外剥内扎术后患者肛缘水肿发生状况及其影响因素 [J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41 (1): 30-32.
- [9] 向广阳, 欧昌柏, 张晓威, 等. 混合痔行外剥内扎术后肛缘水肿的相关危险因素分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (14): 38-40.
- [10] 梁彪, 高家治, 施展. 肛肠疾病术后并发症的预后因素研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2022, 18 (9): 191-196.
- [11] 张西玲, 郭萌军, 张欣. 适形缝合术治疗重度混合痔的临床效果观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 2 (5): 476-480.
- [12] 叶玮, 李霞. 混合痔患者外剥内扎术后肛缘水肿发生情况及危险因素分析 [J]. 中国基层医药, 2022, 29 (10): 1540-1543.
- [13] 葛昊, 吴燕兰, 吴崑岚, 等. 丁氏痔科治疗混合痔术后反复出血的临证经验拾粹 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28 (3): 412-414.

乳腺彩超与钼靶 X 线在基层医院女性乳腺癌筛查中的应用效果

福建省大田县妇幼保健院 (大田 366100) 刘秋厘
马晓红 陈秋梅

我国乳腺癌在农村地区发病率较低,但死亡率却高于城市地区,在基层医院推广乳腺癌筛查,对乳腺癌的早期发现有着重要意义。目前在基层医院女性乳腺癌筛查的模式主要是以临床触诊和乳腺彩超筛查为主,钼靶 X 线筛查为辅。本文收集 2018 年 1 月至 2022 年 6 月在我院基于临床触诊和乳腺彩超筛查为主,钼靶 X 线筛查为辅的模式中发现的 101 例疑似乳腺癌患者资料,探讨乳腺彩超与乳腺钼靶 X 线检查在基层医院女性乳腺癌筛查中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择 2018 年 1 月至 2022 年 6 月在我院进行全县农村妇女免费乳腺筛查、单位职工乳腺癌筛查及乳腺科门诊的群体中 35~64 岁的 45 530 名女性为筛查对象。本文乳腺彩超及乳腺钼靶 X 线的检查结果 BI-RADS 评估分类标准参照《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2017 版)》^[1]。选择从 45530 名女性筛查对象中发现的 101 例疑似乳腺癌患者作为研究对象。纳入标准:1) 经经验丰富的临床医生初步诊断疑似乳腺癌;2) 35~64 岁的女性;3) 符合病理活检指征;4) 知情同意,自愿配合各项检查及病理活检。排除标准:1) 精神疾病患者;2) 妊娠期或哺乳期女性;3) 乳腺钼靶 X 线检查禁忌者。

1.2 方法:入选的 101 例患者先后行临床乳腺触诊、乳腺彩超、钼靶 X 线检查,完成检查后,医生引导所有患者到上级专科医院就医并接受穿刺病理活检,以病理活检作为金标准,分别计算乳腺彩超、钼靶 X 线、乳腺彩超联合钼靶 X 线诊断乳腺癌的敏感性、特异性、准确度。检查方法:1) 乳腺临床触诊:由经验丰富的临床医生对受检者的双侧乳房和腋窝淋巴结进行手检,在触诊过程中发现乳头凹陷、乳头溢液、乳头湿疹和乳房边界不清团块、肿块等异常者进行后续重点筛查。2) 乳腺彩超:采用飞利浦 IU22 彩色多普勒超声诊断仪和 GE Voluson E8 彩色多普勒超声诊断仪的高频探头。由高年资医生检查,双侧乳腺进行反复扇形交叉扫描,重点观察肿块内部回声和血流情况,记录患者的肿块数量、部位、形态、大小、边缘、内部回声、血流情况等,同时也对腋窝、锁骨上淋巴结进行扫查。3) 乳腺钼靶 X 线:采用数字化钼靶摄影机 (万东),型号 DM-2A。由高年资医生对受检者的双侧乳腺进行头尾位 (CC 位) 和内外侧斜位 (MLO 位) 拍摄。检查结果判定:乳腺钼靶 X 线及乳腺彩超检查完成后,检查结果、图像资料均由 2~3 名高年资医生阅片,将各自的诊断意见给出,诊断意见统一时可以直接确诊。诊断意见存在分歧时,需要交由上级医生阅片,并给出确诊意见。检查结果分别根据乳腺超声及钼靶 X 线的 BI-RADS 分类判定检查结果的良恶性。本方案中,将 BI-RADS

分类为 0~3 类者判定为乳腺癌阴性, 4~6 类判定为乳腺癌阳性。乳腺彩超联合钼靶 X 线判断诊断结果时, 其中一种诊断方法为阳性, 则该组合的诊断方案判为阳性。以活检穿刺或手术结果为乳腺癌诊断的“金标准”, 统计乳腺钼靶 X 线、乳腺彩超、乳腺彩超联合钼靶 X 线对基层医院女性乳腺癌的诊断效能。诊断效能指标包括敏感度、特异度及准确度。检查结果为乳腺癌, 记为阳性; 检查结果为非乳腺癌的其他乳腺疾病或者健康人群, 记为阴性。

2 结果

2.1 检查结果及诊断效能: 101 例疑似乳腺癌患者均到上级专科医院就医接受穿刺病理活检, 最终穿刺或手术结果: 确诊乳腺癌 61 例、其他乳腺疾病 40 例, 见表 1。乳腺钼靶 X 线、乳腺彩超、乳腺彩超联合钼靶 X 线对乳腺癌的诊断效能见表 2。乳腺彩超联合钼靶 X 线诊断乳腺癌的特异度、灵敏度和准确度最高, 优于单一使用乳腺钼靶 X 线或乳腺彩超的指标诊断, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。乳腺彩超与乳腺钼靶 X 线差异无统计学意义。

表 1 乳腺钼靶 X 线、乳腺彩超、乳腺彩超联合钼靶 X 线与病理结果 (例)

组别	例数	乳腺钼靶 X 线		乳腺彩超		乳腺彩超联合钼靶 X 线	
		阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性
阳性组	61	48	13	50	11	58	3
阴性组	40	9	31	8	32	2	38
合计	101	57	44	58	43	60	41

表 2 乳腺钼靶 X 线、乳腺彩超、乳腺彩超联合钼靶 X 线对乳腺癌的诊断效能 (%)

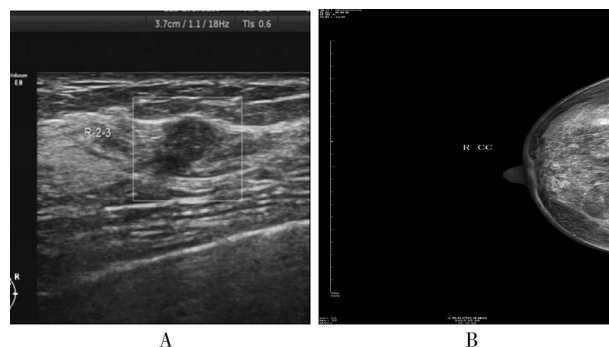
组别	诊断准确度	诊断灵敏度	诊断特异度
乳腺钼靶 X 线	78.21	78.69	77.50
乳腺彩超	81.19	81.97	80.00
乳腺彩超联合钼靶	95.05	95.08	95.00
χ^2/P 值*	12.355/0.000	7.193/0.007	5.165/0.023
χ^2/P 值#	9.268/0.002	5.164/0.023	4.114/0.043
χ^2/P 值△	0.275/0.600	0.207/0.649	0.075/0.785

注: * 乳腺钼靶 X 线与乳腺彩超联合钼靶 X 线比较; # 乳腺彩超与乳腺彩超联合钼靶 X 线比较; △ 乳腺彩超与乳腺钼靶 X 线比较。

2.2 典型病例: 例 1, 患者女, 37 岁, 单位职工, 无不适, 临床触诊未见明显异常。彩超检查: 右侧乳腺 2~3 点距乳头约 2.3 cm 处有一大小约 0.7 cm×0.6 cm×0.5 cm 的小结节, 边缘稍欠光整, 形态欠规则, CDFI: 其内未探及明显血流信号。超声提示右侧乳腺小结节, BI-RADS 4a 类, 建议上级医院进一步检查。钼靶 X 线结果: 右侧乳腺增生, BI-RADS 2 类。见图 1。病理结果: 福建医科大学附属协和医院乳腺科行活检穿刺为右侧乳腺浸润性导管癌, 手术结果为右侧乳腺癌 II 期。

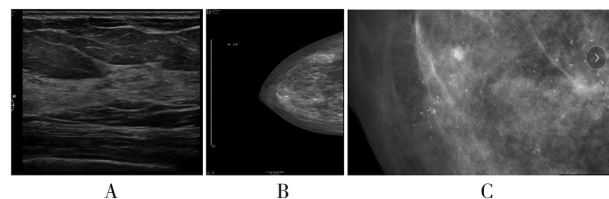
例 2, 患者女, 48 岁, 务农, 经前乳房胀痛数年, 临床触诊未发现异常。乳腺彩超: 左侧乳房低回声结节, BI-RADS 3 类, 考虑良性病变可能性大, 右侧乳腺未发现明显

异常的声像。钼靶 X 线检查: 右侧乳腺呈簇细点状、线条状钙化影, 考虑乳腺癌, BI-RADS 4b 类。见图 2。手术结果: 福建医科大学附属协和医院乳腺科行活检穿刺与手术, 病理结果为乳腺导管原位癌。



注: A, 彩超; B, 钼靶 X 线。

图 1 典型病例 1 右侧乳腺彩超及钼靶 X 线影像图



注: A, 彩超; B、C 钼靶 X 线。

图 2 典型病例 2 右侧乳腺彩超及钼靶 X 线影像图

3 讨论

乳腺彩超是乳腺癌筛查最为常用的方式之一, 在乳腺癌筛查中具有不可替代的作用。《中国女性乳腺癌筛查指南 (2022 年版)》认为, 中国女性乳腺癌发病年轻化, 致密型乳腺比例高, 在中国女性乳腺癌筛查中乳腺彩超筛查的灵敏度和准确度优于乳腺钼靶 X 线。对比乳腺钼靶 X 线, 乳腺彩超在乳腺癌筛查的经济成本、舒适度及医学辐射等方面也具有明显的优势^[2]。乳腺彩超适用于任何年龄和女性任何生理时期, 包括妊娠期和哺乳期。彩超对软组织有良好的分辨力, 能发现数毫米的小肿块, 可以多角度地观察乳腺肿块, 结合血流特征判断肿块的良恶性。乳腺彩超还能全面地观察整个乳腺, 对钼靶 X 线显示困难的致密型乳腺或摄影照不到的部位如乳房边缘、发育不良的小乳房等, 超声能清晰显示。但是对于未出现肿块或肿块不明显, 而乳腺钼靶 X 线显示具有早期乳腺癌特征的微小钙化灶及毛刺样的患者, 乳腺彩超可能漏诊。

乳腺钼靶 X 线是乳腺癌筛查较常用的方式之一, 有文献认为, 钼靶 X 线可以检出具有钙化征象特点的乳腺癌, 能显示波长小、常规超声无法呈现的钙化病灶, 此为其独特优点^[3]。它通过观察乳腺微小钙化灶、乳腺结构改变等判断病变情况及程度, 不仅可以发现早期乳腺癌的微小病灶, 而且在乳腺钼靶 X 线检查中乳腺癌图像特征表现为不均匀的高密度影, 呈现为分叶状、毛刺征, 具有很高的特异性。但乳腺钼靶 X 线对致密型乳腺敏感性低, 也不适用于哺乳期、

发育欠佳的小乳房等人群。

综上所述,乳腺超声与乳腺钼靶 X 线两者各有优劣,可以互补,联合使用对乳腺癌的诊断具有较高的准确度。乳腺彩超在基层医院易于普及,实际操作过程筛查对象的依从性好,钼靶 X 线检查在基层医疗机构设备缺乏,群众接受程度不高。从中国女性乳腺癌发病年龄、乳腺的致密度、卫生经济学、检查的辐射等各个方面考虑,乳腺彩超在基层医院女性乳腺癌筛查中具有明显的优势。《中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南(2021,北京)》指出,对一般风险人群首推单独使用超声进行乳腺癌筛查^[4],因此以乳腺彩超筛查为主、钼靶 X 线为辅的筛查模式较适用于基层医院女性乳腺癌的筛查。基层医院应根据经济条件增加对钼靶 X 线检查的普及,在乳腺癌筛查中合理应用乳腺彩超和钼靶 X 线,综合两种诊断方法的优点,有效提高乳腺癌诊断的准确性,

降低漏诊率。

参考文献

(上接第 176 页)

住院和手术是人们生活中重要的负面生活事件,会导致患者经历恐惧以及对未来适应的担忧。无论是书面的还是口头的护理教育,通常都可以提高患者的知识水平,缓解不良情绪,提高生活质量以促进患者适应术后生活。针对肛周疾病的发病因素,本文设计并实施了相对应的术后生活方式改良教育方案,包含健康知识教育与凯格尔运动两部分。结合本文,疼痛、伤口渗漏、出血、感染、便秘、尿潴留为患者在术后 1 个月时的主要并发症,而干预组在学习了 1 个月的健康知识教育后出现并发症的情况显著少于对照组,这可能是由于患者在了解相关知识后改变之前不良的饮食、行为习惯。从患者的依从性得分也可以看出,生活改良教育的持续性效果较好,在 3 个月时干预组在饮食依从性上依然显著高于对照组。同时,在术后 3 个月时干预组较术前已经具备较好的健康知识水平,且该知识水平显著高于对照组。

凯格尔运动被认为适用于良性肛周疾病患者,其可以较好地加强骨盆底肌肉,促进肛门部位的血液循环,并且可以在日常生活中隐蔽地进行锻炼^[11]。本文在患者术后第 2 个月起对患者进行凯格尔运动的训练与指导,结果发现与对照组相比,干预组相应的运动依从性显著更高;同时,在饮食行为调整与凯格尔运动双重作用下,干预组在术后 3 个月时的生活质量较术前有了大幅提升,并且要显著高于未进行该运动干预的对照组。

综上所述,将生活方式改良教育应用于肛周疾病手术患者,在患者术后康复中取得了良好的临床效果,患者的并发症减少,依从性提高,改善了其健康知识水平与生活质量。

参考文献

- [1] Mosa H E S, Shehata H S I. Effect of life style modification's nursing program on post-operative outcomes of patients with selected benign perianal diseases [J]. Journal of Health, Medicine

- [1] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017 版) [J]. 中国癌症杂志, 2017, 27 (9): 695-760.
- [2] 中国研究型医院学会乳腺专业委员会. 《中国女性乳腺癌筛查指南(2022 年版)》 [J]. 中国研究型医院, 2022, 9 (2): 6-13.
- [3] 张海军, 李玉柱, 韩龙才, 等. 彩超联合钼靶 X 射线与 MRI 诊断早期乳腺癌的临床价值 [J]. 中国医疗设备, 2022, 37 (2): 1994-2022.
- [4] 中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南制定工作组. 中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南(2021, 北京) [J]. 中国癌症杂志, 2021, 30 (3): 161-191.

- and Nursing, 2019 (60): 106-115.
- [2] 卜涛. 人文关怀护理干预对肛周疾病患者治疗依从性的影响 [J]. 当代护士, 2020, 27 (2): 46-48.
- [3] Bayraktar N, Berhuni O, Berhuni M S, et al. Effectiveness of lifestyle modification education on knowledge, anxiety, and post-operative problems of patients with benign perianal diseases [J]. Journal of Perianesthesia Nursing, 2018, 33 (5): 640-650.
- [4] Wald A, Bharucha A, Cosman B, et al. Management of benign anorectal disorders [J]. American Journal of Gastroenterology, 2014 (109): 1141-1157.
- [5] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南(2006 版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9 (5): 461-463.
- [6] Kegel A H. The nonsurgical treatment of genital relaxation; use of the perineometer as an aid in restoring anatomic and functional structure [J]. Annals of Western Medicine and Surgery, 1948, 2 (5): 213-216.
- [7] 王瑛, 周根莲, 邹海英, 等. 改良式凯格尔功能运动护理对盆底功能障碍孕妇分娩方式的影响研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26 (8): 4294-4295.
- [8] 汪雯, 张梦婕, 何婷, 等. 基于微信平台的奥马哈系统在痔疮患者术后护理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (5): 727-730.
- [9] Lin Y, Yu Y, Zeng J, et al. Comparing the reliability and validity of the SF-36 and SF-12 in measuring quality of life among adolescents in China: a large sample cross-sectional study [J]. Health and Quality of Life Outcomes, 2020, 18 (1): 1-14.
- [10] 陈长香, 刘海娟, 高红霞, 等. 痔疮发病的危险因素研究及健康教育 [J]. 护士进修杂志, 2002, 17 (5): 328-329.
- [11] 陈月兰, 唐仕肖, 麦细贤. 凯格尔运动结合产后康复锻炼预防产后便秘的临床效果观察 [J]. 中国当代医药, 2017, 24 (25): 104-106.