

月测定 1 次。取得了与传统的监测间隔时间一样的效果,这种方法在缺乏条件的地区可以应用^[9]。1 例女性患者,术前有中风偏瘫,需家人搀扶行走,现 1 年多复查 1 次,INR 控制在 1.5~2.0,效果良好。当然,如果患者的 INR 波动较大,仍然需常规监测调整,只有在患者监测 INR 平稳的前提下才可适当延长监测时间。另外,本研究的观察数量较少,并且观察的时间还偏短,有待进一步观察。

【参考文献】

- [1] Sidhu P, O' Kane HO. Self-managed anticoagulation: results from a two-year prospective randomized trial with heart valve patients [J]. Ann Thorac Surg, 2001, 72 (5): 1523-1527.
- [2] Kontozis L, Skudicky D, Hopley MJ, et al. Long-term follow-up of St. Jude medical prosthesis in a young rheumatic population using low-level warfarin anticoagulation: an analysis of the temporal distribution of causes of death [J]. Am J Cardiol, 1998, 81 (6): 736-739.
- [3] 董力,石应康,邓承祺,等. 应用国际标准比值监测心脏机械瓣膜替换术后抗凝治疗[J]. 中华胸心血管外科杂志,1999, 15 (3): 167-169.
- [4] Zhou XM, Zhuang W, Hu JG, et al. Low-dose anticoagulation in Chinese patients with mechanical heart valves [J]. Asian Cardiovasc Thorac Ann, 2005, 13 (4): 341-344.
- [5] Torn M, Cannegiter SC, Bollen WL, et al. Optimal level of oral anticoagulant therapy for the prevention of arterial thrombosis in patients with mechanical heart valve prostheses, atrial fibrillation, or myocardial infarction: a prospective study of 4202 patients [J]. Arch Intern Med, 2009, 169 (13): 1203-1209.
- [6] 刘岩,孟旭,陈宝田,等. 人工机械瓣膜低强度抗凝治疗的标准[J]. 中华胸心血管外科杂志,2001,17 (5): 263-265.
- [7] Acar J, Lung B, Boissel JP, et al. AREVA: multicenter randomized comparison of low-dose versus standard-dose anticoagulation in patients with mechanical prosthetic heart valves [J]. Circulation, 1996, 94 (9): 2107-2112.
- [8] Hirsh J. Oral anticoagulation drugs [J]. N Engl J Med, 1991, 324 (26): 1865-1875.
- [9] 董力,石应康,赵雍凡,等. 心脏机械瓣替换术后 126 例抗凝治疗随访[J]. 中华胸心血管外科杂志,1996,12 (3): 149-151.

(收稿日期:2010-02-29)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

· 短 篇 ·

二维超声联合彩色多普勒诊断乳腺癌 35 例分析

陈敬芳¹, 王 文²

【关键词】 乳腺癌;二维超声;彩色多普勒

中图分类号:R736.1 文献标志码:B 文章编号:1672-271X(2010)03-0217-02

我院 2006 年至 2007 年术前乳腺二维超声联合彩色多普勒诊断为实性肿块,并经病理明确诊断乳腺癌 35 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组均为女性,年龄 29~74 岁,平均 45 岁。21 例为临床乳腺扪及肿块而就诊,14 例为常规乳腺体检发现。

1.2 仪器与方法 使用彩色多普勒超声诊断仪,型号 SEQUOIA512、LG7,探头频率 8.0~15.0 MHz。患者仰卧,双手置于脑后。以乳头为中心行放射状多切面扫查,先用二维超声观察乳腺形态、腺体厚度、

内部回声,如发现异常回声区,重点观察病变位置、范围、边界情况、内部回声、有无强回声点状钙化及后方有无声衰减等,再用彩色多普勒观察病灶内的血流状况,最后用脉冲多普勒测定血流的波形,并测量血流脉冲最高速度及阻力指数。

2 结 果

术后病理诊断为浸润性导管癌 31 例,髓样癌 4 例。单用二维超声明确诊断 20 例,符合率 57.1%;二维超声联合彩色多普勒明确诊断 31 例,符合率 88.6%。二维超声声像图表现:35 例均为单一病灶,位于外上象限 18 例、内下象限 9 例、外下象限 8 例。病灶直径 0.6~3.2 cm,形态较规则、边界较清楚 21 例,形态不规则、呈分叶状、边界不清晰 14 例。35 例病灶内部均为低回声区,其中(下转第 220 页)

作者单位:1. 210016 江苏南京,南京军区司令部门诊部 B 超室;2. 210007 江苏南京,解放军理工大学工程兵工程学院门诊部

竭的治疗效果,同等时间内治疗组明显优于对照组,因此对 COPD 患者在改善通气的同时,加强营养支持治疗,有利于患者呼吸衰竭纠正。

综上所述,低 BMI 提示 COPD 患者营养不良,与其预后有直接关系,特别是对于给予无创机械通气治疗患者,低 BMI 至少预示着可能需要机械通气的时间更长,撤机相对更困难。临床上治疗 COPD,除改善患者通气功能等以外,应加强营养支持治疗。

【参考文献】

- [1] Landbo C, Prescott E, Lange P, et al. Prognostic value of nutritional status in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Respir Care Med, 1999, 160(6):1856-1861.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.

- [3] 宋治芳,殷娜,顾宏奎,等. 现代呼吸机治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2008:330-331.
- [4] 周北凡. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值:适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志,2002,23(1):5-10.
- [5] 王晓蓉,潘景业,朱柳凡,等. BiPAP 呼吸机在撤机困难患者当中的应用[J]. 实用医学杂志,2006,22(7):818-821.
- [6] Ezzel L, Jensen GI. Malnutrition in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Clin Nutr, 2002,72(6):1415-1416.
- [7] 纪颖,于海涛. 26 例慢性阻塞性肺疾病死亡患者体重指数的临床分析[J]. 现代医药卫生,2006,22(20):3137-3138.
- [8] 徐蕾,赵超,肖文,等. 营养支持治疗对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床研究[J]. 实用老年医学,2007,21(10):312-314.

(收稿日期:2010-02-24;修回日期:2010-03-26)

(本文编辑:潘雪飞; 英文编辑:王建东)

(上接第 217 页)后方回声无衰减 28 例,后方有声衰减 7 例。19 例在病灶边缘或内部有点状略强回声,形似针尖样,部分伴有弱声影。彩色多普勒表现:28 例病灶中有较明显的血流,内部血流色彩分布状况依照 Alder 半定量法分:Ⅰ级 4 例,Ⅱ级 5 例,Ⅲ级 19 例,其中 25 例清晰显示有血管支从病灶边缘进入病灶内部。脉冲多普勒显示均为动脉血流,测量最高流速 47 cm/s,阻力指数均 >0.50。

3 讨论

目前超声检查是最常用的诊断方法^[1]。本组单用二维超声诊断乳腺肿瘤为恶性,主要依据:①低回声肿块;②肿块形态规则或不规则;③肿块边缘或内部形似针尖样的略强回声,部分可伴有弱声影;④肿块后方回声衰减。既往文献认为肿块内钙化分为针尖样钙化和块状钙化,而针尖样钙化与恶性肿瘤影响局部的钙磷代谢有关,被认为是乳腺恶性肿瘤的特征^[2]。本组 19 例为针尖样钙化,后方回声衰减亦被认为是乳腺癌的特征,但本组仅有 7 例肿块后方有声衰减现象,这是因为声衰减现象与肿块内部的纤维组织含量有关,因而有一定的差异。同样肿块形态不规则亦被普遍认为是乳腺恶性肿瘤的特征之一,但本组有 21 例形态规则,其中大部分直径是

小于 1.5 cm 的肿瘤,较大的肿瘤形态则不规则,呈分叶状或蟹足样突起。

本组彩色多普勒超声检查乳腺恶性肿瘤中肿块内部血流分布为Ⅰ级 4 例,Ⅱ级 5 例,Ⅲ级 19 例,流速均增高,阻力指数 >0.50,表明血流信号的丰富程度、血流速度及阻力指数是鉴别良恶性肿瘤的重要指标之一,与文献报道相符^[3]。在实际检查中正确调节仪器是提高肿块血流检出率的关键,特别是较小的肿块,其内部新生血管较少,血流难以显示时,可降低血流标尺,提高彩色灵敏度和能量输出,以提高低速血流的检出率。

【参考文献】

- [1] Greene T, Cocilovo C, Estabrook A, et al. A single institution in-view of new breast malignancies identified solely by sonography[J]. J Am Coll Surg, 2006,203(4):895-898.
- [2] 陈立斌,许幼峰,曹涌,等. 超声综合评分法诊断乳腺癌的价值[J]. 中国超声诊断杂志,2005,6(11):818-821.
- [3] Paulinelli RR, Freitas-Junior R, Moreira MA, et al. Risk of malignancy in solid breast nodules according to their sonographic features[J]. J Ultrasound Med, 2005,24(5):637-641.

(收稿日期:2009-09-28)

(本文编辑:黄攸生)