

咽部发痒和灼热感,咽痛不明显。当吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染,咳嗽少见。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力。体检咽部明显充血和水肿,颌下淋巴结肿大且触痛。腺病毒咽炎可伴有眼结合膜炎<sup>[1]</sup>。②急性病毒性喉炎多由流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起。临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛,常有发热、咽痛或咳嗽。体检可见喉部水肿、充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,有时可闻及喉部的喘息声<sup>[4]</sup>。③急性疱疹性咽峡炎:常由柯萨奇病毒A引起,表现为明显咽痛、发热,病程约1周。检查可见咽充血,软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围有红晕,以后形成疱疹,多于夏季发作,多见于儿童,偶见于成人。④急性咽结膜炎:主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪,咽及结膜明显充血。病程4-6日,常发生于夏季,由旅游传播,儿童多见。本文主要以藏医治疗儿童急性咽扁桃体炎的临床观察的论述,其他四项均无治疗研究。

## 2 临床资料

2.1 一般资料:2018年12月~2019年2月期间治疗急性咽扁桃体炎45例,其中男性30例,女性15例,最小年龄6岁,最大年龄13岁,平均年龄12。

2.2 诊断标准:均符合“十二五”普通高等教育国家级规划教材,供8年制及7年制临床医学高等专业用教材第2版的诊断标准。

## 3 治疗方法

3.1 药物治疗:早上服吗那敏,中午服达斯玛宝,晚上服流感丸,总疗程一个月,在门诊进行服药4周的观察。

3.2 放血治疗:按藏医舌下静脉放血程序,患者舌下两侧静脉任选一,适当一次性放血量即可,2周一次。

3.3 饮食起居注意:嘱咐患者在治疗期间禁止食用甜食及油炸,烧烤类,辛辣刺激食品,禁用高盐食物。

## 4 治疗结果

4.1 疗效标准:①痊愈:咽痛、咽寒及发热消失、体温正常36℃,咽部充血变浅而正常,咽部两侧腺体变为正常,充血变为正常颜色,腺体表面无渗出物,黄色斑点基本消失,颌下

淋巴结萎缩,无压痛。②显效:咽部充血颜色变浅而淡,咽部两侧腺体明显缩小,充血变浅,表面渗出物减少及黄色点状明显缩小,颌下淋巴结无压痛。③有效:咽痛明显好转、无咽寒、发热、体温基本正常。检查咽部充血明显变浅,扁桃体明显变小,腺体III-II度变成I度,充血有所变化,表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结变小,压痛减轻。④无效:急性咽扁桃体炎的所有基本症状无减轻无变化,反而加重。

4.2 结果:经过一个月的治疗后,显效18例,占40%;有效23例,占51.1%;无效:4例,占8.9%。总有效率91.16%。

## 5 讨论

每年的秋冬季节和,特别是开春季节急性扁桃体炎的发病率特别高,此病是属于急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)的疾病类属,现代医学除了用口服和点滴使用抗生素以及外科摘除术外,再没有别的治疗措施<sup>[5]</sup>。虽然国家出台很多严格控制抗生素的具体医疗措施,但是欠发达地区和偏僻农村不懂任然习惯性地使用大量抗生素,使带来细菌和病毒产生耐药性的问题,所以疗效越来越差。世界四大传统医学之一的藏医学历史悠久,内容深奥而丰富,治疗具有很多独特方法,尤其治疗急性扁桃体炎方面疗效显著。藏医将三因或者三邪作害的病理生理的原理的指导下,除了内服藏药的同时特别注意饮食因素外,比较重的疾病附加藏医放血疗法加以治疗,此疗法效果快风险小的特点。藏医认为此病大多外因微虫(微生物)所致的病,分为四种腺体肥大疾病,藏医把口腔鼻腔及咽喉部看成一家的来治,因此口服藏药的同时舌下放血是可以说一把特色疗法,其原理就是扁桃体毒素间接地舌下静脉刺破排出的原理来治愈目的,此方法避免手术摘除的现实意义和应用价值,值得临床医务工作者进一步研究很有意义。

## 参考文献

- [1] 陆再英,钟南山等.全国高等学校教材.内科学[M].第7版.人民卫生出版社.2008
- [2] 宇安·元丹贡布.四部医典[M].拉萨:西藏人民出版社,1982.3.
- [3] 第司桑杰尖措.藏医秘法补遗[M].藏文.西宁:青海人民出版社,1991.
- [4] 苏卡·落珠杰布.四部医典注释[M].拉萨:西藏人民出版社,1982.3.
- [5] 云丹加措.藏医临床札记[M].藏文.北京:中国藏学出版社,1989.10.

# 彩色多普勒超声对卵巢恶性肿瘤的诊疗分析

姜聪<sup>1</sup> 李慧<sup>2</sup> 刘奕君<sup>2</sup>

(1.山东省青岛市平度市妇幼保健院 266700, 2.山东省青岛市平度市中医医院 266700)

**【摘要】目的:**判断彩超对卵巢恶性肿瘤的鉴别价值。**方法:**基于研究需求,筛选65例卵巢恶性肿瘤者,各样本入院后均行病理及彩超检查,在2020年5月-2021年5月完成检查,除调查彩超对肿瘤的鉴别情况外,需观察肿瘤彩超特点。**结果:**卵巢肿瘤性质鉴别中,检出准确率于彩超(96.92%)和病理(100.00%)无差异, $P>0.05$ 。检查期间,血流阻力、搏动指数等对于良性者而言比恶性者高, $P<0.05$ 。**结论:**彩超对于不同性质的肿瘤能展示出不同图像,可准确检出卵巢恶性肿瘤。

**【关键词】**卵巢肿瘤; 诊疗价值; 图像特征; 彩超

**【中图分类号】**R730.41

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1008-0430(2021)07-0057-01

妇科病变中,卵巢肿瘤约有20%的发病率<sup>[1]</sup>。根据卵巢肿瘤情况,可行良性、恶性划分,前者主要有成熟畸胎瘤,后者主要有卵巢癌等。针对卵巢肿瘤,在早期检出后能行切除治疗,约有70%的人群生存时间能延长至五年<sup>[2]</sup>。但卵巢肿瘤所显示的征象并无特异性,需借助其他工具进行肿瘤鉴别。彩超在各检查途径中较常用,经腹部、阴道两项检查,能对卵巢肿瘤进行更为彻底的了解,根据其图像特征,能对良恶性做出初步鉴别,能减少肿瘤鉴别中所造成的机体创伤。基于此,研究筛选65例卵巢恶性肿瘤者,旨在判断彩超对其良恶性的鉴别价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

基于研究需求,筛选65例卵巢恶性肿瘤者,各样本入院后均行病理及彩超检查,在2020年5月-2021年5月完成检查。肿瘤者年龄经整理后为22-61岁,均数值(41.90±4.45)岁;肿瘤者病程经整理后为3-10个月,均数值(6.55±1.33)个月。所纳入样本均在卵巢恶性肿瘤,对研究所实施检查方法均配合,为原发性卵巢肿瘤,签署同意书,此前未行肿瘤治疗,不存在其他盆腔功能病变,委员会批准研究。

### 1.2 方法

患者均遵照指导行彩超检查,首先选择腹部探头,维持2.5-5.5MHz的参数,完成各项彩超参数调整后,在腹部扫描,观察到卵巢位置后,记录各项参数。后取截石位,调整至阴道探头,此过程中将检查频率提升至9-12MHz,对探头行安全套佩戴后,向阴道内置入,观察卵巢血流情况,后移动探头,鉴别卵巢肿瘤性质。

### 1.3 观察项目

彩超鉴别结果评估过程中主要以病理结果为参考,针对肿瘤性质做出鉴别。

肿瘤彩超特点主要在彩超鉴别后实施,根据肿瘤性质进行分类,统计整理搏动指数、阻力指数。

### 1.4 统计学计算

SPSS24.0中,彩超鉴别结果属于计数资料,行 $\chi^2$ 检验,血流参数等均属计量资料,行t检验, $P<0.05$ ,有意义。

## 2 结果

### 2.1 彩超鉴别结果

卵巢肿瘤性质鉴别中,检出准确率于彩超(96.92%)和病理(100.00%)无差异, $P>0.05$ 。

表1 彩超鉴别结果

| 检查 (n=65) | 良性 (n/%)   | 恶性 (n/%)   | 准确率 (n/%)   |
|-----------|------------|------------|-------------|
| 彩超        | 21 (32.31) | 44 (67.69) | 63 (96.92)  |
| 病理        | 20 (30.77) | 45 (69.23) | 65 (100.00) |
| $\chi^2$  | 0.0356     |            | 2.0313      |
| P         | 0.8503     |            | 0.1541      |

### 2.2 彩超血流情况

检查期间,血流阻力、搏动指数等对于良性者而言比恶性者高, $P<0.05$ 。

表2 彩超血流情况

| 性质 | 例数 (n) | 阻力指数      | 搏动指数      |
|----|--------|-----------|-----------|
| 良性 | 20     | 0.69±0.11 | 1.30±0.21 |
| 恶性 | 45     | 0.46±0.13 | 0.64±0.23 |
| t  | 6.8849 |           | 10.9561   |
| P  | 0.0000 |           | 0.0000    |

## 3 讨论

卵巢肿瘤在临床有高发率,有诸多分类方式,根据细胞起源情况,可划分为多种肿瘤。而根据性质,则可划分为良恶性。在各项肿瘤检查中,良性较少,仅有成熟性畸胎瘤等,而其余肿瘤则被鉴别为恶性。良恶性肿瘤所采取的治疗措施有较大差异,预后也有较大不同,前者治疗方案多,预后好,后者仅能行手术治疗,若错过手术时机,仅能依靠化疗,很难维持卵巢肿瘤者生命,需对其进行早期检查。卵巢肿瘤出现后,常造成腹痛、腹胀感,部分患者会出现阴道出血。临床对卵巢肿瘤鉴别方案较多,病理检查为金标准,但此措施下卵巢肿瘤者会受到较大创伤,若结果为良性,可能增加患者损伤,导致患者满意度降低<sup>[3]</sup>。CT、MRI等对于卵巢肿瘤也有一定的鉴别价值,但均有辐射存在,不利于卵巢肿瘤者进行重复检查。彩超在当前各方案中应用多,检查途径有腹部和阴道。前者能对卵巢情况做出初步鉴别,但关于肿瘤的检查会受到伪影影响,有高卵巢肿瘤误诊率。此时增加阴道检查,能缩短探头和卵巢肿瘤间的距离,在测量病变位置血流的时候,阴道探头能保持高频率,可获得准确图像,能为卵巢肿瘤性质做出准确鉴别。各途径彩超检查均不会造成辐射,仅需进行耦合剂涂抹即可,能通过超声波观察到肿瘤形态、性质等,利于调整卵巢肿瘤治疗方案。在具体彩超图像中,卵巢恶性肿瘤特征明显,可观察到杂乱的血管,各血管直径不均等,部分患者可观察到细小分支。此类图像出现原因与恶性肿瘤生存环境有较大关联,新血管出现为肿瘤细胞生长必要条件,较多血管组织下所产生的图像特点较为杂乱。而卵巢良性肿瘤多为独立生长,相应检查过程中仅能观察到少许血管,可观察到卵巢壁较光滑。根据此类超声图像,能对卵巢肿瘤做出准确鉴别,也能把握肿瘤治疗时机<sup>[4]</sup>。

综上,彩超能观察到血流变化情况,能保持高卵巢肿瘤检出率,且能准确鉴别出肿瘤性质,可把握恶性肿瘤治疗时机。

## 参考文献

- [1] 徐莲,岳媛媛,罗瑜,等.彩色多普勒超声对卵巢恶性肿瘤的诊疗分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(5):212-214,217.
- [2] 刘珂.经阴道彩色多普勒超声评估卵巢癌患者肿瘤恶性程度的临床价值[J].实用医学影像杂志,2019,20(3):302-303.
- [3] 安培莉,周丹丹,张荣,等.经阴道彩色多普勒超声对卵巢癌新辅助化疗疗效的评估价值[J].山西医药杂志,2021,50(1):22-24.
- [4] 张琴,周露璐.探讨彩色多普勒超声对卵巢黄囊瘤的诊断价值[J].医药前沿,2018,8(34):271-272.