

(后下)10 g、制大黄 10 g;7 剂。二诊时疼痛已经消除,未出现其它不适,继续服用上方 3 次,每次 7 剂,复查 B 超胆囊结石已经完全排出。

2.2 病例 2 万某,女,50 岁,教师,反复右侧胁痛近 20 年,已经确诊胆囊结石 10 余年,就诊时 B 超显示 16 mm× 20 mm 孤一胆囊结石。舌质淡、苔白腻、脉濡。首诊处方:赤白芍 15 g、柴胡 5 g、金钱草 10 g、蒲公英 10 g、郁金 10 g、炙麻黄 6 g、鸡内金 15 g、炒白术 20 g、炒枳壳 20 g、炙黄芪 20 g、当归 15 g、藿香(后下)10 g、白豆蔻(后下)10 g、砂仁 5 g、夜交藤 20 g、郁李仁 20 g;7 剂。二诊时疼痛减轻,未出现服药后不适,辨证微调,继续服药 30 剂,疼痛完全消除,可以进食原来不能进食的粽子、鸡蛋等,但 B 超显示胆囊结石仍在,已经缩小。嘱患者勿食肥肉、花生米、鸡蛋,继续服药治疗。

2.3 病例 3 唐某,女,42 岁,农民,3 年前因“胆囊炎、胆囊结石”已经切除胆囊,但右胁部、背部仍时发疼痛,纳少,不喜油腻,皮肤萎黄,舌质淡、苔白、脉弦软。就诊时上腹部 CT 显示肝胆管多发小结石,首诊处方:赤白芍 10 g、柴胡 3 g、金钱草 10 g、蒲公英 10 g、郁金 10 g、炙麻黄 6 g、鸡内金 15 g、炒白术 20 g、炒枳壳 10 g、炙黄芪 20 g、党参 20 g、当归 15 g、炒谷麦芽各 15 g、白豆蔻(后下)10 g、徐长卿 20 g;7 剂。二诊时疼痛已经消除,继续辨证微调,共服用 28 剂,诸症消除。

3 讨论

常见的胆囊结石按主要成分分为胆固醇结石和胆色素结石两大类,前者占大多数。胆固醇结石是在胆汁胆固醇过饱和的前提下和促成核因子的作用下,胆固醇结晶析出、凝聚形成的。胆囊收缩素受体缺乏、细菌和免疫球蛋白通过不同的作用机制,直接或间接地促进胆固醇结石的形成^[1]。张林等^[4]研究发现胆囊结石的病人发生胆囊癌的机会约为无胆囊结石病人的 13.7 倍,且胆囊癌和胆囊结石有相似的临床流行病学特点,包括女性优势、肥胖优势、老年优势等。罗涟^[5]研究发现胆囊切除、胆囊结石很可能是增加结肠癌发病率的重要危险因素。所以对于胆囊结石患者不应该草率地推崇手术切除胆囊结石^[6]。中医药可以全面梳理肝胆功能乃至全身脏腑机能,是治疗胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉的一种优秀疗法,应该积极宣传、推广、应用。

参考文献

[1]尹国朝,万青,程静,等.自制鸡内金胶囊治疗胆囊结石 42 例疗效观察[J].中国疗养医学,2014,23(11):1005-1006
[2]李素领.化瘀透络法治疗胆囊息肉体会[J].江苏中医药,2008,40(4):59
[3]谭宜将,刘衍民.胆囊结石发病原因研究现状与进展[J].中国实用外科杂志,2009,29(7):602-603
[4]张林,邹声泉.胆囊癌和胆囊结石相关危险性的分析[J].临床外科杂志,2003,11(4):214-215
[5]罗涟.结肠癌发病与胆囊切除胆囊结石关系的探讨[J].浙江临床医学,2007,9(2):169-170
[6]王坚,王昊陆,李可为.胆囊结石治疗策略的争论与选择:胆囊切除还是保胆取石[J].中国实用外科杂志,2011,31(1):44-46

(收稿日期:2015-01-08)

年轻乳腺癌误诊病例的全数字乳腺 X 射线征象分析

汪南生 张俊勇

(江西省修水县第一人民医院 修水 332400)

摘要:目的:分析年轻乳腺癌误诊病例的全数字乳腺 X 射线征象,探讨提高乳腺癌确诊率的措施。方法:收集 2010 年 1 月~2013 年 1 月在我院进行乳腺钼靶 X 射线检查的 120 例患者作为研究对象,患者均为女性,所有病例的乳腺图像均由 2 名以上放射科及病理科的高级医师进行盲法阅片,采用回顾性研究的方法,对误诊病例的乳腺 X 射线图像的征象进行归纳和总结。结果:120 例患者中,X 射线与病理诊断相符的有 117 例,诊断符合率为 97.5%,其中 3 例年轻患者被误诊,误诊率为 2.5%。结论:被误诊患者的平均年龄在 30 岁以下,其 X 线征象特征与典型的乳腺癌 X 线征象易混淆,应加强看片医师对非典型性乳腺癌的 X 射线片征象的认识,并考虑家族史的因素影响,必要时采取其他辅助检查手段,以减少年轻乳腺癌患者的误诊率。

关键词:乳腺癌;误诊;乳腺 X 射线;征象

中图分类号:R814.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.036

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,已成为威胁女性健康的重大隐形杀手,占女性恶性肿瘤的首位,因而早期诊断和治疗是改善预后的关键。钼靶 X 线检查是乳腺癌患者最常用的影像检查方法,但仍有漏诊和误诊的现象发生。根据目前对乳腺癌的研究,乳腺钼靶 X 射线检查的漏诊率(假阴性率)

高达 8%~10%^[1],因此,本文主要对乳腺癌误诊病例的全数字乳腺 X 射线影像(FFDM)征象进行分析,以减少年轻乳腺癌患者的误诊率。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月~2013 年 1 月我院经 REGIUS Pure View 数字化乳腺 X 线摄影检

查的 120 例患者作为研究对象,患者均为女性,年龄 25~76 岁,平均年龄(42.5±1.6)岁,于患者进行抗肿瘤治疗或肿瘤手术之前摄片。

1.2 方法 所有病例的乳腺图像均由 2 名以上放射科及病理科 X 射线诊断高级医师进行盲法阅片,采用回顾性研究的方法,将误诊病例的乳腺 X 射线图像的征象进行归纳和总结。

1.3 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 结果 120 例患者的 X 射线图像在经过高级医师的阅片后,FFDM 的确诊率为 97.5%(117 例),3 例患者出现误诊,而这 3 例患者的病理诊断均为浸润性导管癌。误诊患者一,年龄 24 岁,钼靶 X 射线图像征象为右乳下象限出现大小约为 5.2 cm×4.0 cm 的卵圆形肿胀物,其边缘锐利光滑,无分叶,并且腋下出现淋巴结影,被误诊为右乳乳腺纤维瘤;误诊患者二,年龄 27 岁,钼靶 X 射线图像征象为左乳有片状密度增高影,结构扭曲或不定形,也可见斑点状钙化,被误诊为增生;误诊患者三,年龄 26 岁,钼靶 X 射线图像征象为左乳内上象限可见不规则肿物,边缘光滑,肿块边界清晰,肿物内可见低密度区,边缘薄膜影,腋下无淋巴结影,被误诊为左乳结节性良性占位。

2 讨论

乳腺癌的发病年龄一般大于 30 岁,小于 30 岁发病的病例临床中较为少见,亚洲地区的女性发生乳腺癌的高峰年龄大多在 40~50 岁^[1]。本研究结果也证明了这一点,被误诊的患者年龄均在 30 岁以下。不同病理类型与分级的乳腺癌都有可能出现钙化、肿块、结构扭曲等 X 射线征象,而且由于病理的复杂性和多变性,临床上常见的 X 射线征象也会多种多样,患者 X 射线征象是判断患者病理类型的一个重要手段,尤其对于年轻女性患者,可最大程度地减少误诊,对患者的治疗及预后具有重大的意义。

乳腺钼靶 X 线摄影具有一定的 X 射线损伤,对致密性乳腺及 40 岁以上未生育者的乳腺病变检出率低;当病变位于高位、深位或乳房较小时难以在 X 射线图像上显示,因而对囊实性病变鉴别有一定的困难^[2]。浸润性导管癌是乳腺癌中最常见的类型,约占乳腺癌的 80%,其病理特征表现为癌细胞向周围乳腺间质浸润,并且癌细胞穿过乳腺导管或腺泡的基底膜。乳腺钼靶 X 射线片的征象一般表现为肿块,肿块的外形多为不规则或分叶状,边缘有毛刺或浸润状,伴有乳晕增厚、乳头凹陷。钙化多为区域性

不规则分布的簇状,亦有出现恶性钙化、漏斗征、血运增加、阳性导管征、瘤周围出现“水肿环”以及彗星尾征象等^[3]。X 线征象常表现为单纯的肿块或肿块伴随钙化,但是单纯的钙化并不能作为判断浸润性导管癌的一个黄金标准。单纯钙化其 X 线检查中多见乳外上象限有卵圆形肿物,且边缘光滑或肿块边界清晰;或表现为片状密度增高影;结构出现扭曲或不定形,也可见斑点状钙化或不对称致密等,部分乳腺癌表现为局限性结构扭曲,这些症状极易误诊为增生。本研究中被误诊患者二的 X 线征象即表现出上述特征。乳腺纤维瘤多表现为卵圆形或圆形,部分可见分叶状,其边缘光滑且密度均匀,周围亦可见细小透亮的环,临床上,卵圆形带分叶状的肿物一般为乳腺纤维瘤,而被误诊患者一的 X 线征象中并未见细小透亮的环,亦无叶状。被误诊患者三肿物出现低密度区是因为肿物脓性液化的结果,并且其 X 线征象与乳腺良性占位易混淆。

X 线片征象判断之所以会出现误诊,一方面是由于诊断医生对非典型乳腺癌的 X 线片征象的认识不足,另一方面是由于缺乏足够的临床看片经验,对影像分析得不够细致。本研究中出现误诊的 3 例患者其年龄不符合乳腺癌发病的年龄,X 线片征象与典型的乳腺癌征象存在细微的差别,但是由于医生没有考虑到被误诊患者病情恶变的趋势,从而产生误诊。误诊的患者其 X 线片征象表现为乳房外上象限可见肿物亦伴有钙化显示,肿物形状为多圆形或卵圆形,边缘光滑、无分叶,腋下有实性淋巴结影或无淋巴结影。诊断医生的看片经验不够或分析不够细致则很可能出现误诊,即便患者的年龄与乳腺癌的常见的发病年龄不相符,也要考虑到恶变的可能性。另外,有研究表明良性肿瘤生长速度突然加快,预示着恶变的可能。若乳腺肿块中出现钙化灶,需要高度警惕,应仔细分析钙化的特点。

此外,在钼靶 X 射线影像表现均属良性的情况下,看片医师除了要熟练掌握乳腺癌的典型 X 线征象,并不断提高对非典型恶性病变的认识,开拓诊断思维,也不应忽视家族遗传的重要性。在临床诊断上,应对家族遗传因素高度注意,本研究中被误诊患者三,其家族中就有罹患乳腺癌而过世的,这种因素应该加以认真考虑。所以应加强诊断中对患者的询问,如具体的发病时间、肿瘤的生长情况及家族遗传史等,对乳腺癌疑似病例要进行更为细致的看片,如用放大镜仔细观察,看图像中的肿块边缘是否光滑,有无牛角状的变化或有无异常增粗的血管等,必要时结合乳腺导管造影、X 线立体定位(下转第 82 页)

能的肿瘤干细胞的恶性增殖导致肿瘤的生长^[6],肿瘤干细胞具有自我更新、多向分化潜能、高致瘤性和高耐药性^[7],本身兼有肿瘤细胞和干细胞的特性,这可能是肿瘤复发和转移的根本原因。也就是说,肿瘤组织中一般肿瘤细胞虽然在数量上占多数,却只具有相对的增殖能力,而肿瘤干细胞的数量虽然只占一小部分,却可能在肿瘤的发生进展、转移复发中起着关键性的作用。肿瘤干细胞学说的提出,为肿瘤发生发展的机制及肿瘤治疗的研究开拓了新的思路。

在肝癌干细胞的研究中,CD133、CD90 等是体外鉴定和分离肝癌干细胞的主要标志分子。CD133^[8]是一种跨膜蛋白(分子量为 120 kD),多个研究小组从肝癌细胞系中分离和鉴定了 CD133⁺表型的肝癌干细胞。Ma 等^[9]研究发现,CD133⁺较 CD133⁻具有更强的克隆形成和增殖能力。Song 等^[10]发现肝癌患者肝癌组织中 CD133⁺细胞的比例与肝癌病理分级和预后则成反比,与患者血清中的甲胎蛋白升高则成正比。而 CD90 则是一种葡萄糖 6 磷酸异构酶锚定的糖蛋白,主要表达在肝癌干细胞上。在裸鼠成瘤实验和肝癌细胞系中,Yang 等^[11]均验证了该干细胞标识物的表达与细胞致癌性以及肝癌转移性有很大的关联。中医药在临床治疗肿瘤的过程中以多靶点调控、整体调节、毒副作用少为主要特点和优势。本研究使用的中药复解毒消癥饮临床主要用于消化道肿瘤围手术期的辅助治疗,具有清热解毒、活血散结等功效,是由白花蛇舌草、夏枯草、山慈姑、苦参等配伍组成。通过体外实验研究发现,解毒消癥饮有抑制肿瘤生长、诱导癌细胞凋亡、增强免疫功能等作用^[12-13]。

本研究中的 MTT 实验结果显示,EE-JXY(解毒消癥饮乙酸乙酯提取物)可梯度抑制 HepG2 肝癌细胞的生长,EE-JXY 在 0.125 mg/ml、0.25 mg/ml、0.5 mg/ml 的浓度上,其抑制率分别达到 30.86%、52.36%、74.63%,说明解毒消癥饮在体外可以显著抑制肝癌细胞的增殖能力。荧光实时定量 PCR 实验

和 Western-blotting 实验结果显示,EE-JXY 可显著抑制主要的肝癌干细胞标记分子 CD90、CD133 的基因及蛋白水平的表达,提示 EE-JXY 可能通过减少肝癌干细胞的比例从而达到抑制肝癌干细胞自我更新和多向分化的潜能。该研究从干细胞角度探讨了解毒消癥饮抗肿瘤的分子机制,从而为解毒消癥饮临床防治肝癌提供了可靠的基础实验依据。

参考文献

[1] Dick JE. Stem cell concepts renew cancer research [J]. Blood, 2008, 112 (13): 4793-4807

[2] 曹治云, 陈旭征, 林瀛, 等. 中药复方对肝癌移植瘤小鼠肿瘤干细胞表面标志 c-kit 和 CD_(133) 表达的影响 [J]. 福建中医药学报, 2010, 20 (3): 18-20

[3] 陈旭征, 黎金浓, 胡丹, 等. 解毒消癥饮逆转氟尿嘧啶诱导的肝癌干细胞耐药的机制研究 [J]. 中华细胞与干细胞杂志 (电子版), 2013, 3 (4): 191-196

[4] Sherman M. Hepatocellular carcinoma: epidemiology, risk factors, and screening [J]. Semin Liver Dis, 2005, 25(2): 143-154

[5] Rich JN. Cancer stem cells in radiation resistance [J]. Cancer Res, 2007, 67(19): 8980-8984

[6] Wang JC, Dick JE. Cancer stem cells: lessons from leukemia [J]. Trends Cell Biol, 2005, 15(9): 494-501

[7] Chiba T, Kita K, Zheng YW, et al. Side population purified from hepatocellular carcinoma cells harbors cancer stem cell-like properties [J]. Hepatology, 2006, 44(1): 240-251

[8] Suetsugu A, Nagaki M, Aoki H, et al. Characterization of CD133+ hepatocellular carcinoma cells as cancer stem/progenitor cells [J]. Biochem Biophys Res Commun, 2006, 351(4): 820-824

[9] Ma S, Chan KW, Hu L, et al. Identification and characterization of tumorigenic liver cancer stem/progenitor cells [J]. Gastroenterology, 2007, 132(7): 2542-2556

[10] Song W, Li H, Tao K, et al. Expression and clinical significance of the stem cell marker CD133 in hepatocellular carcinoma [J]. Int J Clin Pract, 2008, 62(8): 1212-1218

[11] Yang ZF, Ho DW, Ng MN, et al. Significance of CD90+ Cancer stem cells in human liver cancer [J]. Cancer cell, 2008, 13(2): 153-166

[12] 陈立武, 林晶, 陈文, 等. 中药治疗原发性肝癌Ⅲ期围手术期患者 42 例 [J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(9): 832-834

[13] 曹治云, 杜建, 陈立武, 等. 中药复方对肝癌小鼠移植瘤体液免疫的影响 [J]. 福建中医学院学报, 2007, 17(2): 33-34

(收稿日期: 2015-02-26)

(上接第 61 页) 穿刺活检等检查手段, 进行综合判断, 以最大限度减少乳腺癌的误诊, 提高其确诊率。

综上所述, 被误诊患者的平均年龄在 30 岁以下, 其 X 线征象特征与典型的乳腺癌 X 线征象易混淆, 应加强看片医师对非典型性乳腺癌的 X 射线片征象的认识, 并考虑家族史因素的影响, 必要时采取其他

辅助检查手段, 以减少年轻乳腺癌患者的误诊率。

参考文献

[1] 骆倩, 李文武. 年轻乳腺癌的全数字乳腺 X 射线摄影误诊原因初探 [J]. 中国辐射卫生, 2013, 22(2): 222-224

[2] 殷宗香, 赵新建, 郭春芝. 乳腺癌钼靶 X 射线检查漏诊、误诊原因分析 [J]. 医学信息, 2014, 27(4 中): 180-181

[3] 孙铁军, 施淑萍, 袁清民. 年轻妇女乳腺癌 3 例钼靶误诊分析 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2011, 13(36): 149

(收稿日期: 2014-11-14)