

御行为,而降低能量消耗,加速早产儿体质量增长。通过刺激口腔内的感觉神经纤维,使迷走神经兴奋,从而影响了胃肠激素水平,胃泌素、胃动素水平增高和生长抑素水平趋于下降,刺激胃肠动力和胃肠黏膜的生长发育,可导致营养物的加快混合推进,合理的消化吸收,从而提高了喂养的耐受性,减少了胃肠功能紊乱的发生,促进胎粪的排泄。

早产儿吸吮和吞咽协调功能较差,胃肠喂养的初期多为经鼻胃喂养。这种喂养方法不仅剥夺了早产儿的味觉和知觉,而且鼻饲时无论患儿是否有吸吮均有奶流入,这就降低了早产儿的吸吮吞咽和呼吸协调的发育。由鼻饲过渡到经口喂养需要吸吮功能的成熟,早产儿的吞咽,呼吸协调的吸吮必须通过学习 and 锻炼,在开始经口喂养前给予 NNS,可使经口喂养

时每阵吸吮时间和吸吮速度明显提高,并可伴有间断的吞咽。NNS 可以加速吸吮反应的发展,促进由鼻饲向经口喂养的过渡。缩短完全经口喂养的时间,从而缩短了住院天数。

参 考 文 献

- [1] Laing IA, Lang MA, Callaghan O, et al. Nasogastric compared with nasoduodenal feeding in low birth weight. Arch Dis Child, 1993, 69 (1):32-361.
- [2] 邵肖梅. 早产儿消化系统的特点及喂养. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(12):716-718.
- [3] 张春燕,王钦然. 保护胃肠粘膜功能的研究进展. 中华护理杂志, 2006, 41(8):747-749.

## MR 对腮腺区良性肿瘤的诊断和鉴别诊断

汪珍穗 吴红珍 郑力强 梁志伟 杜洪

**【摘要】** 目的 探讨 MR 对腮腺良性肿瘤的 MR 诊断和鉴别诊断价值。方法 34 例腮腺良性肿瘤行 MR 扫描后与病理诊断作对照研究,MR 分析包括病灶数目、部位、大小、形态、信号。结果 腮腺良性肿瘤,多位于浅叶后下象限,边界光整,内部信号均匀或不均匀,轻至中度强化,可多发。结论 腮腺良性肿瘤的 MR 诊断和鉴别诊断有一定特点。

**【关键词】** MR 诊断;腮腺区;良性肿瘤

**MR diagnosis and differential diagnosis of benign tumors in parotid** WANG Zhen-sui , WU Hong-zhen , ZHENG Li-qiang, et al. Department of Radiology, Guangzhou No1 People's Hospital, Guangzhou 510180, China

**【Abstract】 Objective** To discuss the MR diagnosis and differential diagnosis of benign tumors in parotid. **Methods** 34 patients had pathology proven benign tumors in parotid, MR findings were retrospectively analysed, included the number position size shape intensity of signal of the focus. **Results** Benign tumors in parotid should be first considered when the soft tissue mass located in the posterior and inferior quadrant and with well defined margin, homogeneous or heterogeneous, mild or moderate enhancement, especially when lesion is multiple or bilaterally located.

**【Key words】** Parotid; Benign tumor; MR diagnosis

腮腺良性肿瘤多见,某些肿瘤多发,某些肿瘤具有复发和恶变倾向,为了提高对腮腺良性肿瘤影像学认识,搜集近 2 年来 41 例经手术及穿刺活检病理证实腮腺肿瘤,挑选良性肿瘤 34 例,对其临床及 MR 资料结合文献进行回顾性分析。

### 1 资料与方法

**1.1 腮腺肿瘤** 41 例中,良性肿瘤 34 例,男 19 例,女 15 例,年龄 16 ~ 67 岁;平均 41.5 岁。肿瘤属左侧 13 例,右侧 11 例,双侧 10 例。临床表现:其中 23 例为无意中发现耳前下方无痛性肿块,另外 11 例肿块时大时小伴疼痛,其中 1 例伴面神经麻痹。病程 3 个月 ~ 5 年,平均 17 个月。

**1.2 Philips 公司产 GYROSCAN T10-NT1.0T 和 Intera ACHIEVA 1.5T 磁共振成像系统,行 MR 平扫及增强检查,采用自旋回波 (SE) T1W,快速自旋回波 (FSE) T2W,脂肪抑制 (T2W/SPIR) 序列,层厚 5 mm,间距 1 mm,扫描矩阵 256 × 256,重建矩阵 512 × 512,横断面/冠状面平扫及经肘静脉快速注射对比剂钆喷替 (Gd-DTPA) 0.1 mmol/kg 后行横断面、冠状面 SET1W 增强扫描。**

**1.3 全部资料均由两名高年资医师按盲法阅片,所得一致结论者再与病理作对照研究。病灶在腮腺深浅叶的诊断以手术记录为准。为了有助于鉴别诊断,表明发病部位的特征,人为规定在腮腺矢状面上,以上下前后中线相交而成的十字形将腮腺分为前上、前下、后上、后下 4 个象限。**

### 2 结果

**2.1 临床资料** 34 例中,共 36 个病灶,混合瘤 19 个,腺淋巴瘤 12 个,面神经鞘瘤 3 个,血管瘤 2 个。男/女比例:混合瘤 7/12,腺淋巴瘤 10/2,面神经鞘瘤 2/1,血管瘤 2/0。浅叶 27 个,深叶 5 个,跨叶 4 个。后下象限 19 个,其余象限 17 个。病灶大小:0.6 ~ 3.5 cm,平均 2.3 cm。

**2.2 MRI 表现** 病灶边界清楚 34 例,边界不清 2 例。椭圆形或类圆形 27 个,哑铃形或串珠形 7 例。病灶 T1W 呈稍低信号 (图 1,4),T2W 呈较高信号 (图 2,5),注射 Gd-DTPA 增强后病灶轻至中度强化 (图 3,7),T2W/SPIR (脂肪抑制) 呈较高信号 (图 6),显著强化 1 例。

**2.2.1 腮腺混合瘤** 多位于腮腺浅叶后下象限,肿瘤大小不等,以 3 cm 以下病灶居多,边界多清楚,约半数病例出现囊变,囊变区域多位于周边,大小不等,T1W 稍低信号,T2W 较高信号,T2W/SPIR 呈稍高或较高信号。增强后轻至中度

作者单位:510180 广州市第一人民医院放射科(汪珍穗 吴红珍 郑力强 梁志伟);广州市第一人民医院病理科(杜洪)

强化。

**2.2.2 腮腺腺淋巴瘤** 大多数病灶位于浅叶后下象限,3 例为多发病变,2 例为双侧多发,肿瘤大小不等,多为 3 cm 以下,边界清楚,可有囊变。T1W 稍低信号,T2W 较高信号,T2W/SPIR 呈较高信号,增强后明显或中度强化。

**2.2.3 面神经鞘瘤** 位于深浅叶交界处,单发,3 cm 以下,边界清楚。T1W 稍低信号,T2W 较高信号,T2W/SPIR 呈较高信号,增强后边缘强化明显,中央强化较弱。

**2.2.4 血管瘤** 位于腮腺浅叶,3 cm 以下,边界清楚,T1W 稍低信号,T2W 明显高信号,T2W/SPIR 较高信号,增强后明显强化。

### 3 讨论

**3.1 腮腺区良性肿瘤的临床特征** 腮腺良性肿瘤混合瘤占 3/4 以上<sup>[2]</sup>,腺淋巴瘤占第 2 位,临床症状相似,表现为腮腺区疼痛、不适和软组织肿块,本组 1 例面神经麻痹,考虑面神经受压。

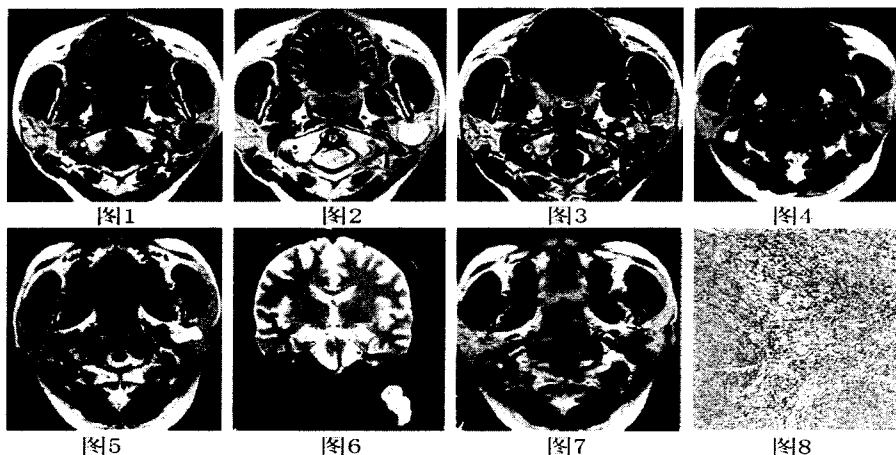


图 1 左侧腮腺混合瘤,横轴位 T1W,左侧腮腺区片块样较低信号,边缘光整,信号均匀

图 2 同一病例,T2W,病变呈较高信号,周围可见较薄包膜影

图 3 同一病例,增强扫描,病变呈较均匀低到中等强化

图 4 左侧腮腺区面神经鞘瘤,横轴位 T1W,左侧腮腺区片块样较低信号,边缘较光整,信号较均匀

图 5 同一病例,T2W,病变呈较高信号

图 6 冠状位,T2W/SPIR,病变呈不均匀较高信号

图 7 增强扫描,病变较明显不均匀强化

图 8 病理片 瘤细胞排列较紧,核长梭形,染色质较细致,核仁不明显,呈栅栏样排列,部分区域瘤细胞疏松,水肿。瘤细胞无异型性,无核分裂。

**3.2 腮腺区面神经解剖与面神经鞘瘤** 腮腺内面神经将腮腺分为深浅两叶,面神经颅外的行程,因穿经腮腺而分为 3 段:腮腺前段:是面神经干自茎乳孔穿出进入腮腺之间的部分;腮腺内段:面神经主干自腮腺后内侧面入腮腺,分为上、下两干,两干共发出 9~12 条神经,交织成丛,形成颞、颧、颊、下颌缘及颈 5 组,腮腺后段:面神经 5 组分支,由腮腺浅部的前、上、下缘穿出,扇形分布,走向相应区域。熟悉面神经解剖,并找寻肿瘤与面神经的关系,有利于提示临床进行手术时,尽量避免损伤面神经。这对术后并发症的预测有重要意义<sup>[5]</sup>。

面神经鞘瘤形状不一,质地欠均匀,局限生长,多有包膜,常发生囊变、坏死、粘液变性、甚至出血<sup>[1]</sup>。本组腮腺区面神经鞘瘤手术所见:腮腺前缘面神经下颌支、颊支明显梭形膨大,在胸锁乳突肌乳突的附着部和下颌升支之间 3~4 个结节,0.6 cm×0.6 cm~1.0 cm×1.5 cm。镜下所见:瘤细胞排列较紧,核长梭形,染色质较细致,核仁不明显,呈栅栏样排列,部分区域瘤细胞疏松,水肿,瘤细胞无异型性,无核分裂(图 8)。MR 所见:腮腺区结节状异常信号影,边界清楚,T1W 较低信号,T2W 较高信号,T2W/SPIR 较高信号,增强扫描病变边缘呈轻度到中度强化,中央无强化区,无明显出血信号,与手术及病理所见相符。

**3.3 腮腺区良性肿瘤的 MR 特征** 本组腮腺区良性肿瘤具备一般良性肿瘤的共同特征,肿块较小,多位于浅叶后下象限,通常呈椭圆形、圆形,亦可呈分叶状或哑铃形,边缘多数光滑清楚,颈部未发现异常肿大淋巴结。肿瘤大小、形态及信号

改变没有明显差别,各种类型肿瘤均有部分病例发生囊变。MR 表现为圆形、卵圆形或分叶状肿块,有包膜,信号均匀,T1W 呈低或中等信号,T2W 信号较高,脂肪抑制序列呈较高信号,增强扫描混合瘤多呈中等强化,腺淋巴瘤呈较明显强化,面神经鞘瘤增强扫描病变边缘呈轻度到中度强化,中央无强化区,血管瘤增强后明显强化。

**3.4 腮腺区良性肿瘤的诊断和鉴别诊断** 腮腺区良性肿瘤的 clinical 和 MR 表现有一定特征性,混合瘤年龄跨度大,女性略多见,腺淋巴瘤 50 岁以上男性多见,常多发腮腺后下象限,病灶血液供应较丰富,单发与混合瘤不易鉴别。MR 表现肿块有包膜,信号均匀,T1W 呈低或中等信号,T2W 信号较高,脂肪抑制序列呈较高信号,混合瘤增强扫描多呈中等强化,囊变常见,腺淋巴瘤呈较明显强化,面神经鞘瘤增强扫描病变边缘呈轻度到中度强化。血管瘤增强后明显强化。

有学者认为腮腺混合瘤术后易复发,复发肿瘤常沿面神经分支侵犯,呈多发性<sup>[3]</sup>,更不易完整切除而致多次复发甚至恶变,故称为良恶性交界性肿瘤,发生恶变时较难鉴别,随访复查很有必要。低度恶性肿瘤,由于生长速度慢,边缘包膜未受侵犯破坏与良性肿瘤鉴别相当困难<sup>[4]</sup>。本组 41 例腮腺区肿瘤中,除 34 例良性肿瘤外,另 7 例为恶性肿瘤,其中 1 例腺样囊腺癌,MR 表现为囊实性肿块,边缘光整,无明显周围侵犯,术前误诊为腮腺区良性肿瘤,回顾分析误诊原因,腺样囊腺癌为低度恶性肿瘤,MR 表现恶性征象不明显,此时结合临床病史很重要,该患者 67 岁,较年长,左耳垂下肿物半年,

明显增大 1 个月,还是应考虑恶性肿瘤的可能性。

对于腮腺肿瘤的鉴别,有学者已经尝试进行 MRS 的研究,这也为腮腺肿瘤的诊断和鉴别诊断提供了一条新的研究途径,将在今后的研究中进一步开展<sup>[6]</sup>。

### 参 考 文 献

[1] Freling NJM. Imaging of salivary gland disease. *Seminars in Roentgenol*, 2000, 35:12.  
 [2] 刘其顺,梁长虹,黄颺,等.腮腺淋巴瘤的 CT 及 MRI 诊断. *中*

华放射学杂志,2005,39(4):406-408.  
 [3] 顾雅佳,王玖华,陈彤箴.颈部神经鞘瘤的 CT 表现及其病理基础. *中华放射学杂志*,2000,34:551  
 [4] 罗德红,石木兰.腮腺多形性腺瘤的 CT 表现. *临床放射学杂志*, 2002,21(2):106-108.  
 [5] 赖清泉,李伟程,陈世勇.腮腺混合瘤 CT 分析实用放射学杂志,2002,18(12):1107-1108.  
 [6] Ann KD, David KW, Anil TA, et al. Salivary gland tumors at in vivo proton MR spectroscopy. *Radiology*, 2005, 237(11):563-569.

## 血清 CEA、CA<sub>125</sub>、CA<sub>199</sub>、CA<sub>153</sub> 联检在肺癌中的诊断价值

王露 徐红珍

**【摘要】** 目的 评价血清 CEA、CA<sub>125</sub>、CA<sub>199</sub>、CA<sub>153</sub> 联合检测对肺癌的诊断价值。方法 用化学发光法测定 45 例肺癌患者,50 例肺良性疾病患者及 30 例健康体检者血清 CEA、CA<sub>125</sub>、CA<sub>199</sub>、CA<sub>153</sub> 水平的变化,评价 4 项指标联合应用的诊断价值。**结果** 肺癌组血清 CEA、CA<sub>125</sub>、CA<sub>199</sub>、CA<sub>153</sub> 含量明显高于对照组 ( $P < 0.01$ ),单项肿瘤指标 CEA、CA<sub>125</sub>、CA<sub>199</sub>、CA<sub>153</sub> 的检测敏感性分别为 53.3%、48.9%、35.6%、37.8%。联合检测可提高检测的敏感性达 87.6%。**结论** 肿瘤标志物 CEA、CA<sub>125</sub>、CA<sub>199</sub>、CA<sub>153</sub> 的联合检测可提高肺癌的诊断率,可为肺癌的早期诊断提供有价值的资料。

**【关键词】** 肺癌; CEA; CA<sub>125</sub>; CA<sub>199</sub>; CA<sub>153</sub>

### The value of joint detection of serum CEA, CA125, CA199 and CA153 in diagnosis of lung cancer

WANG Lu, XU Hong-zheng. Department of laboratory, The People's Hospital of Jiangyan, Jiangsu 225500, China

**【Abstract】 Objective** To evaluate the clinical value of measuring the four tumor makers (CEA, CA125, CA199, CA153) for diagnosis of lung cancer. **Methods** These tumor markers in serum were measured with chemiluminescence immunoassay in 45 patients with lung cancer, 50 benign lung diseases and 30 healthy subjects. **Results** The level of the markers in lung cancer group were all higher than those of benign lung diseases and healthy subjects. The sensitivity of single tumor marker (CEA, CA<sub>125</sub>, CA<sub>199</sub>, CA<sub>153</sub>) was 53.3%, 48.9%, 35.6%, 37.8% respectively. The sensitivity of combined measurement was 87.6%. **Conclusion** The combined measurement of serum CEA, CA<sub>125</sub>, CA<sub>199</sub>, CA<sub>153</sub> significantly increase the sensitivity for lung cancer, and provide useful information for early diagnosis of disease in patients with lung cancer.

**【Key words】** Lung cancer; CEA; CA125; CA199; CA153

肺癌是当今世界上严重危害人类健康与生命的常见恶性肿瘤,全世界每年死于肿瘤的患者中大约有 1/3 是死于肺癌<sup>[1]</sup>。因此肺癌的早期诊断是医务工作者迫切而重要的任务。血清中肿瘤标志物的检测已在肺癌诊断中得到广泛应用,具有重要参考价值,但仅靠一种标志物进行检测,其敏感性及准确性均有限,为了提高检出的敏感性及准确性,笔者对 45 例肺癌患者进行了血清多种肿瘤标志物的联合检测,并与肺部良性疾病病例进行对照,以评价其临床应用价值。

### 1 资料与方法

**1.1 检测对象** 肺癌组:为本院住院患者共 45 例,其中男 29 例、女 16 例,年龄 38~85 岁,所有病例均经临床实验室检查及病理等确诊。肺良性疾病组:为同期住院患者,均为临床确诊的肺炎、支气管哮喘、肺气肿、肺结核等共 50 例,其中男 34 例、女 16 例,年龄 32~83 岁。正常对照组:均为健康体检者共 30 例,其中男 18 例、女性 12 例,年龄 30~81 岁。所有患

者均经临床筛选排除自身免疫性疾病、其他肿瘤。

**1.2 方法** 各组均采集空腹静脉血 3 ml,分离血清待检,CEA、CA<sub>125</sub>、CA<sub>199</sub>、CA<sub>153</sub> 4 项肿瘤标志物采用微粒子酶免分析法 (MEIA) 进行检测,检测仪器为雅培 AXSYM 全自动发光分析仪,配套试剂皆由雅培公司提供,严格按照说明书操作。阳性参考值为 CEA > 10 ng/ml, CA125 > 35 U/ml, CA199 > 37 U/ml, CA153 > 28 U/ml。

**1.3 统计学方法** 使用 spss 软件进行统计分析,计量资料结果用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用 *F* 检验。

### 2 结果

**2.1** 各组血清 4 项肿瘤标志物检测结果见表 1。结果显示肺良性疾病组血清 CEA、CA<sub>125</sub>、CA<sub>199</sub>、CA<sub>153</sub> 含量略高于正常对照组,但两组间差异无显著性 ( $P > 0.05$ ),肺癌组血清 CEA、CA<sub>125</sub>、CA<sub>199</sub>、CA<sub>153</sub> 含量显著高于正常对照组和肺良性疾病组 ( $P < 0.01$ )。