3 讨论

本调查发现,护理专业大学生在SCL-90各因子得分中,以强迫(30.0%)、人际关系敏感(26.9%)、抑郁(21.4%)、敌对(20.7%)等问题较为严重。本科一年级护理专业大学生的心理问题最为突出,分别为敌对、偏执和精神病性;可能与一年级护理专业大学生正处于中学到大学的过渡阶段,学习环境、生活方式等发生改变有关。与本科一年级护理专业大学生相比,二、三年级的护理专业大学生已经能够适应学习、生活以及人际关系等各个方面的改变,心理健康问题不再突出。研究结果提示我们,要加强本科一年级护理专业大学生的心理健康教育。

不同来源的护理专业大学生调查结果显示,农村来源护理专业大学生的心理健康状况相对较差,与城镇来源的护理专业大学生相比较在人际关系、抑郁因子上有显著差异;可能是农村学生受教育环境、生活水平、经济负担等因素的影响,心理问题相对也较多。这一结果提示我们,要重视农村来源护理专业大学生的心理健康教育。

护理专业大学生NEO-FFI的各个维度与SCL-90总分进行相关分析,只有开放性与SCL-90总分相关性不显著($P>0.05$);其他4个因子与SCL-90总分均存在相关性($P<0.01$)。说明护理专业大学生心理健康状况与人格因素之间存在密切相关性。护理专业大学生大五人格得分处于中等水平,心理健康的各个因子与人格因素存在显著相关性,说明心理健康作为人格特征的具体表现,受人格因素的影响[4]。

综上所述,护理工作是一项实践性很强的特殊职业,其特点是体力劳动和脑力劳动高强度的有机结合,身、心负担较重,工作风险大,没有良好的人格特征将难以胜任该工作。因此,在护理专业大学生培养过程中,我们不但要重视知识和技能的教育和培养,还应重视人格的培养[5]。要积极创造条件,努力营造有利于护理专业大学生良好个性发展的环境,结合护理专业大学生人格特征的差异,特性化地开展护理专业大学生职业人格培养,将优秀护士的良好职业个性特征融入到护理专业大学生的培养中。

参考文献:

[1] 白杨, 李永鑫, 李艺敏. 护士心理健康与人格特征的相关研究[J]. 河南职工医学院学报, 2011, 23(4): 463-465.
[2] Costa P T Jr, McCrae R R. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual [M]. Odessa: Psychological Assessment Resources Inc., 1992: 57-59.
[3] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 31-35.
[4] 刘海涛, 郑雪. 大学生社会责任感与人格关系的研究[J]. 长春工业大学学报: 高教研究版, 2010, 31(2): 89-92.
[5] 胡珊珊. 大学生心理健康问题及其对策思考[J]. 白城师范学院学报, 2010, 24(2): 81-83.

(收稿:2011-08-09;修回:2011-11-23)
(编辑 王小寒)

经验交流

文章编号:1000-5404(2012)05-0464-02

30例卵巢成熟型囊性畸胎瘤的超声随访回顾性分析

何志容[1],殷 军[1],续云芳[2],周 丽[1] (408000 重庆 涪陵,涪陵中心医院:超声科[1],妇产科[2])

[关键词] 卵巢成熟型囊性畸胎瘤;超声检查
[中图法分类号] R445.1; R737.31 [文献标志码] B

卵巢成熟型囊性畸胎瘤是卵巢生殖细胞肿瘤中最常见的良性肿瘤,好发于育龄期妇女与儿童,临床治疗通常以手术切除肿瘤为主,然而,这可能会引起盆腔粘连,从而影响生育[1],因此,保守随访显得尤为重要。超声检查作为一种价廉物美的检查手段,诊断该病的准确率80%~90%。我们总结了资料保存完备的30例卵巢成熟型囊性畸胎瘤,以探求卵巢成熟型囊性畸胎瘤的生长变化规律,以旨提高超声诊断卵巢畸胎瘤的准确性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本组30例,年龄19~77岁,平均37.9岁。既往史中,1例曾行卵巢畸胎瘤手术切除史,原发不孕1例,临床表现主要为下腹坠胀,月经量减少,不规则阴道流血,突发下腹疼痛。上述患者均行经腹超声检查(TAS),6例同时行经阴道超声检查(TVS)。

[通信作者] 续云芳,E-mail:zkxbb213@sina.com

1.2 仪器与方法

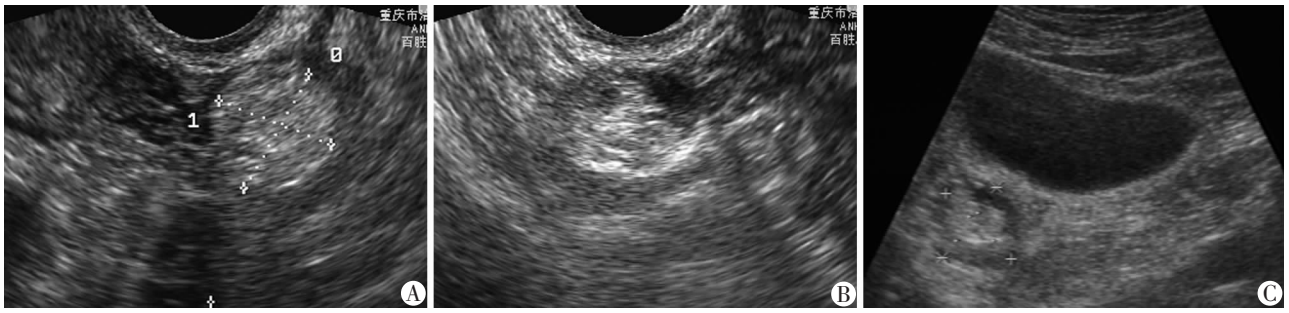
使用仪器为西门子Anstares(配置TVS探头)及东芝PV8000彩色超声诊断仪。患者行超声检查,观察子宫附件及周围组织,并对病灶进行长、宽、厚径的测量,取最大值代表病灶大小。图像资料均在PACS系统存储,数据采用$\bar{x}\pm s$形式记录,两组间比较采用t检验。

2 结果

30例患者行67例次的检查,平均随访13.6个月,最长40个月,最短1个月;共38枚肿瘤,其中6例为双侧或多发,其余均为单侧单发。30例患者均经手术病理证实为卵巢成熟性囊性畸胎瘤,2例合并囊壁出血,无1例恶变。我们把患者分成两组:发现组即前次超声检查子宫附件结果为阴性,下一次超声检查子宫附件发现病变;观察组即首次超声检查子宫附件发现病变。

2.1 肿瘤的检出结果

发现组7例距首次发现病变间隔时间最短者3个月,首次发现时,肿瘤大小13 mm;最长者40个月,首次发现时,肿瘤大



A:右侧卵巢;B:13 个月后复查;C:20 个月后复查

图 1　增长型卵巢囊性成熟型畸胎瘤 TVS 诊断声像表现

小 46 mm。7 例肿瘤平均增长(2.91 ± 2.52) mm/月。观察组 23 例病灶大小 11 ~ 67 mm。另 2 例首次超声诊断卵巢畸胎瘤,后经临床否定。

2.2　肿瘤的大小、回声改变及病理表现

3 例病灶在随访中有缩小的表现,均为囊实混合回声,随访中实性回声占的比例有增大,增大明显者,首次发现时肿瘤大小为 53 mm,实性回声约占 30%;5 个月后肿瘤大小 42 mm,实性回声约占 50%。

23 例在随访检查中有增大的表现,差值 3 ~ 50(10.26 ± 12.56) mm。23 例中,囊性回声变成囊实混合回声 1 例,实性回声比例约 80%;实性回声变为囊实混合回声 7 例(图 1);囊实混合回声中,实性回声比例增加 4 例;回声无改变或改变不明显 11 例,其中 1 例为实性回声伴壁强回声伴声影,病理所见为大量毛发与少许钙化物,囊壁钙化,其余均为囊实混合回声。其余 22 例病理所见多为油脂与毛发,2 例分别伴脂肪组织与甲状腺组织。23 例中,有 2 例短期内增大明显伴突发腹痛,其中 1 例 9 天增大 37 mm,手术病理证实有囊壁出血。

4 例随访中大小无变化,均为增强回声,病理所见均为油脂与毛发。

30 例肿瘤大小平均(40.2 ± 18.92) mm,发现组肿瘤的平均生长率为(2.91 ± 2.52) mm/月,观察组肿瘤的平均生长率为(1.65 ± 3.33) mm/月,两组间生长率($P > 0.05$)差异不显著,总体生长率(1.92 ± 3.18) mm/月。

3　讨论

卵巢成熟型囊性畸胎瘤起源于原始生殖细胞,肿瘤多由内中外 3 个胚层组织构成,但因构成组织成分及比例不同,声像图表现不一[2],典型声像图表现约占畸胎瘤的 97%,但少数由单胚层组织构成的畸胎瘤,如单纯较黏稠脂质构成或主要为毛发者,声像图均表现为高回声伴或不伴声影,极易与肠道回声混淆,从而引起漏诊或误诊,本组病例共有 7 例首次诊断无或有,复诊发现或否定病灶,占 23.33% (7/30)。因此,笔者建议采用 TAS 与 TVS 联合应用,最好清洁肠道后进行超声检查。

卵巢成熟型囊性畸胎瘤源自原始生殖细胞,受雌激素或孕激素水平的改变,刺激肿瘤中皮脂腺分泌而缓慢生长,国外报道[3]平均生长率 18 mm/年,我们的随访结果,平均生长率 1.92 mm/月(23.04 mm/年),与之相近。卵巢畸胎瘤发生蒂扭转时病灶会增大,可能与扭转引起组织缺血、缺氧,肿胀坏死有关。卵巢畸胎瘤发生恶性变率 2% 左右,多发生于绝经后妇女,肿瘤往往较大,常可见囊内壁结节[4]。本组无 1 例恶变与蒂扭转,可能与病灶较小[大小(40.20 ± 18.92) mm]有关。仅见 2 例短期肿瘤增加明显,手术证实为肿瘤囊壁出血。因此,笔者认为,育龄期患者突然增大的肿瘤,常见的原因可能以肿瘤壁出血为主,临床上往往有突发剧烈的下腹疼痛史。

如果单纯从肿瘤大小改变来判断肿瘤的生长,可能难以让人信服,毕竟短期大小改变细微,且大小测量容易受人为因素干扰,但我们在随访中发现,肿瘤的声像图随着肿瘤大小的改变而发生细微的变化,5 例实性高回声变为囊实混合回声的肿瘤,病灶大小均在 30 mm 以下,便于清楚地观察内部回声。它们的超声随访揭示,声像图从单纯的高回声到高回声中间杂细小暗区,再到小片液性暗区的出现,较清楚地演示了畸胎瘤的囊性成分出现过程。同时,我们也注意到随着大小的改变,实性回声在病灶中所占的比例相应地变化着(图 1)。因此,我们认为,肿瘤的生长主要是囊性成分的增加,可能的机制是囊壁毛细血管的出血或皮脂腺分泌油脂有关,亦有研究报道,肿瘤内的油脂成分会随着温度的变化而呈现液态与半固态不同,声像图上有囊性与类实性回声之变[5]。本组 4 例在肿瘤增大的同时,实性回声比例增加,可能因油脂渗入毛发间隙,使得实性回声增多,比例增加。

综上所述,我们认为,卵巢畸胎瘤在非常缓慢地生长着,但增长更多的是油脂等囊性成分。因此,超声检查对保守随访畸胎瘤是安全、有效且必要的,以减少漏诊误诊。

参考文献:

[1] Tulandi T, Collins J A, Burrows E, *et al*. Treatment-dependent and treatment-independent pregnancy among women with periadnexal adhesions[J]. Am J Obstet Gynecol, 1990, 162(2): 354 - 357.

[2] 周永昌, 郭万学. 超声医学[M]. 5 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 870.

[3] Caspi B, Appelman Z, Rabinerson D, *et al* . The growth pattern of ovarian dermoid cysts: a prospective study in premenopausal and postmenopausal women[J]. Fertil Steril, 1997, 68(3): 501 - 505.

[4] 胡爱侠. 卵巢囊性成熟性畸胎瘤恶变的临床病理观察[J]. 现代妇产科进展, 2006, 15(5): 390 - 391.

[5] Caruso P A, Marsh M R, Minkowitz S, *et al*. An intense clinicopathologic study of 305 teratomas of the ovary[J]. Cancer, 1971, 27(2): 343 - 348.

(**收稿**:2011-09-26;**修回**:2011-11-21)

(编辑　栾　嘉)