

• 肺结节专题研究 •

北京市某三甲医院体检人群结节体质检出情况及其影响因素分析



扫描二维码
查看原文

李冬霞^{1, 2, 3}, 卫文婷⁴, 罗雪^{1, 2}, 樊佳佳^{1, 2}, 李得民², 贾明月², 陈钢⁵, 张纾难²

【摘要】 目的 分析北京市某三甲医院体检人群结节体质检出情况及其影响因素。方法 回顾性选取2020年12月至2021年5月在中日友好医院体检中心行健康体检者10 277例为研究对象。收集体检者一般资料、血清肿瘤标志物、影像学检查结果。将影像学检查报告提示有3种及以上结节或囊肿者纳入结节体质组, 其余纳入非结节体质组。采用多因素Logistic回归分析探讨结节体质的影响因素。结果 10 277例体检者中, 男5 267例, 女5 010例; 2 094例(20.38%)为结节体质。结节体质组女性占比、甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、糖类抗原199(CA199)、总前列腺特异抗原(TPSA)、胃泌素释放肽前体(Pro-GRP)、鳞状上皮细胞癌抗原(SCC)、细胞角质蛋白19片段抗原21-1(CYFRA21-1)高于非结节体质组, 年龄大于非结节体质组, 糖类抗原125(CA125)低于非结节体质组($P<0.05$)。多因素Logistic回归分析结果显示, 性别[OR=1.607, 95%CI(1.452, 1.779)]、年龄[OR=1.050, 95%CI(1.045, 1.054)]是结节体质的影响因素($P<0.05$)。结论 体检人群结节体质检出率为20.38%, 且女性、年龄增长是结节体质的危险因素。

【关键词】 多发性肺结节; 孤立性肺结节; 乳腺结节; 甲状腺结节; 肾囊肿; 胆囊结石; 结节体质; 北京; 影响因素分析

【中图分类号】 R 734.2 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2022.00.331

李冬霞, 卫文婷, 罗雪, 等.北京市某三甲医院体检人群结节体质检出情况及其影响因素分析[J].实用心脑血管病杂志, 2022, 30(12): 19-23. [www.syxnf.net]

LI D X, WEI W T, LUO X, et al.Detection and influencing factors of nodular constitution in physical examination population of a tertiary A hospital in Beijing [J].Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2022, 30(12): 19-23.

Detection and Influencing Factors of Nodular Constitution in Physical Examination Population of a Tertiary A Hospital in Beijing LI Dongxia^{1, 2, 3}, WEI Wenting⁴, LUO Xue^{1, 2}, FAN Jiajia^{1, 2}, LI Demin², JIA Mingyue², CHEN Gang⁵, ZHANG Shunan²

- 1.Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China
 - 2.Department of Traditional Chinese Medicine for Pulmonary Diseases of Respiratory Medicine Center/National Center for Respiratory Medicine/Institute of Respiratory Medicine of Chinese Academy of Medical Sciences/National Clinical Research Center for Respiratory Diseases/Collaborating Centre for WHO Tobacco Cessation and Respiratory Diseases Prevention, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China
 - 3.Beijing Changping District Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 102299, China
 - 4.Logistics Group of Renmin University of China, Beijing 100080, China
 - 5.Physical Examination Center, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China
- Corresponding author: ZHANG Shunan, E-mail: shunan_zhang2010@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the detection and influencing factors of nodular constitution in physical examination population of a tertiary A hospital in Beijing. **Methods** A total of 10 277 persons who underwent physical examination in the Physical Examination Center of China-Japan Friendship Hospital from December 2020 to May 2021

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(82104760); 中日友好医院“菁英计划”人才培养工程(ZRJY2021-GG06); 国家区域(专科)中医诊疗中心建设(中医肺病)项目(2019-zx-004)

1.100029北京市, 北京中医药大学研究生院 2.100029北京市, 中日友好医院呼吸中心中医肺病科 国家呼吸医学中心 中国医学科学院呼吸病学研究院 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心 世界卫生组织戒烟与呼吸疾病预防合作中心 3.102299北京市昌平区中医医院 4.100080北京市, 中国人民大学后勤集团 5.100029北京市, 中日友好医院体检中心

通信作者: 张纾难, E-mail: shunan_zhang2010@qq.com

were retrospectively selected as the study objects. General data, serum tumor markers and imaging results were collected. Persons with three or more nodules or cysts reported by imaging examination were included in the nodular constitution group, and the rest persons were included in the non-nodular constitution group. Multivariate Logistic regression analysis was used to explore the influencing factors of nodular constitution. **Results** Among 10 277 physical examinees, 5 267 were male and 5 010 were female; 2 094 cases (20.38%) had nodular constitution. The proportion of women, alpha fetoprotein (AFP), carcinoembryonic antigen (CEA), carbohydrate antigen 199 (CA199), total prostate specific antigen (TPSA), gastrin releasing peptide precursor (Pro-GRP), squamous cell carcinoma antigen (SCC), cyto-keratin 19 fragment antigen 21-1 (CYFRA21-1) in the nodular constitution group were higher than those in the non-nodular constitution group, the age was older than that in the non-nodular constitution group, and the carbohydrate antigen 125 (CA125) was lower than that in the non-nodular constitution group ($P < 0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that gender [$OR=1.607, 95\%CI(1.452, 1.779)$] and age [$OR=1.050, 95\%CI(1.045, 1.054)$] were influencing factors of nodular constitution ($P < 0.05$). **Conclusion** The detection rate of nodular constitution in physical examination population is 20.38%, and women and the increase of age are risk factors of nodular constitution.

【Key words】 Multiple pulmonary nodules; Solitary pulmonary nodules; Breast nodules; Thyroid nodules; Renal cysts; Cholecystolithiasis; Nodular constitution; Beijing; Root cause analysis

近年来,随着人民健康意识的普遍提高,人们更加注重健康体检^[1]。研究发现,肺结节的检出率较高,其中东亚地区肺结节的检出率高达35.5%^[2],而在特定人群中,如退伍军人和教师人群肺结节检出率分别高达59.7%^[3]和60.27%^[4]。肺结节检出率持续升高给患者家庭和社会造成了较大的经济负担和心理负担。临床上以肺结节为主诉的门诊就诊患者常伴有肝囊肿、肾囊肿、胆囊结石和甲状腺结节等,女性还常伴有乳腺结节,本研究结合中医学体质学说和临床现状,首次将这类人群的体质总结为“结节体质”,即容易长结节的体质。但目前关于结节体质的研究较少,存在大量空白。因此,本研究尝试分析北京市某三甲医院体检人群结节体质检出情况及其影响因素,以期对结节体质人群相关临床研究提供思路和参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 回顾性选取2020年12月至2021年5月在中日友好医院体检中心行健康体检者10 277例为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 周岁;(2)至少完成80%的本研究涉及的体检项目。排除标准:(1)体检号重复者;(2)妊娠期及哺乳期妇女;(3)合并严重心、肝、肾功能不全及呼吸衰竭、心力衰竭、消化或血液系统疾病者;(4)合并恶性肿瘤者。

1.2 研究方法

1.2.1 临床资料收集 收集体检者一般资料(包括性别、年龄、BMI)、血清肿瘤标志物[包括甲胎蛋白(alpha fetoprotein, AFP)、癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)、糖类抗原125(carbohydrate antigen 125, CA125)、糖类抗原199(carbohydrate antigen 199, CA199)、糖类抗原153(carbohydrate antigen 153, CA153)、糖类抗原72-4(carbohydrate antigen 72-4, CA72-4)、总前列腺特异抗原(total prostate specific antigen, TPSA)、胃泌素释放肽前体(gastrin releasing peptide precursor, Pro-GRP)、鳞状上皮细胞癌抗原(squamous cell carcinoma antigen, SCC)、神经元特异性烯醇化酶(neuron-specific enolase, NSE)、细胞角质

蛋白19片段抗原21-1(cyto-keratin 19 fragment antigen 21-1, CYFRA21-1)]。

1.2.2 影像学检查结果收集 由中日友好医院体检中心放射科具有5年以上工作经验的专业技术人员采用美国Philip X射线计算机断层摄影设备(型号:728306)对体检者进行胸部低剂量CT(low-dose computed tomography, LDCT)平扫+肺小结节成像检查,并采用彩色多普勒超声诊断仪进行检查[包括腹部超声(肝胆胰脾肾)检查、甲状腺彩色超声检查、乳腺彩色超声检查(仅女性)],由诊断医师审核后统一出具检查报告。肺结节的诊断参照《肺结节诊治中国专家共识(2018年版)》^[5]。乳腺结节的诊断参照《第五版乳腺影像报告和数据库》^[6-7]。甲状腺结节的诊断参照《甲状腺结节超声诊断规范》^[8]。肾囊肿的诊断参照《泌尿系统影像学》^[9]中有关单纯性肾囊肿的影像学诊断标准。胆囊结石的诊断参照《胆囊良性疾病外科治疗的专家共识(2021版)》^[10]。将检查报告提示有3种及以上结节或囊肿者纳入结节体质组,其余纳入非结节体质组。

1.3 质量控制方法 信息采集完成后,由统计学专业人员进行数据处理,同时进行双人核对,并建立EXCEL和SPSS数据库。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;不符合正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用非参数检验;计数资料以相对数表示,组间比较采用 χ^2 检验;结节体质的影响因素分析采用多因素Logistic回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 10 277例体检者中,男5 267例,女5 010例;共检出甲状腺结节5 934例,肺结节5 363例,肝囊肿1 905例,乳腺结节1 830例,肾囊肿1 441例,胆囊结石626例;2 094例(20.38%)为结节体质。结节体质组女性占比、AFP、CEA、CA199、TPSA、Pro-GRP、SCC、CYFRA21-1高于非结节体质组,年龄大于非结节体质组,CA125低于非结节体质组,差

异有统计学意义 ($P < 0.05$) ; 两组BMI、CA153、CA72-4、NSE比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) , 见表1。

2.2 结节体质影响因素的多因素Logistic回归分析 以表1中 $P < 0.05$ 且数据缺失比例 $< 20.0\%$ 的指标 [性别 (赋值: 男=0, 女=1) 、年龄 (实测值) 、AFP (实测值) 、CEA (实测值) 、CA125 (实测值) 、CA199 (实测值)] 为自变量, 体检者是否为结节体质为因变量 (赋值: 否=0, 是=1) , 进行多因素Logistic回归分析, 结果显示, 性别、年龄是结节体质的影响因素 ($P < 0.05$) , 见表2。

3 讨论

3.1 结节体质理论初探 体质具有相对的稳定性, 是个体身心特性包括生理学和心理学综合体现, 中医体质学认为, 体质决定着人体是否发病, 且可影响患者的预后和转归^[11]。

表1 两组临床资料比较

Table 1 Comparison of clinical data between the two groups

项目	结节体质组 (n=2 094)	非结节体质组 (n=8 183)	检验统计量值	P值
性别 (男/女)	907/1 187	4 360/3 823	66.295 ^l	<0.001
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	56.1 ± 11.3	49.9 ± 11.3	22.524 ^m	<0.001
BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²) ^a	24.5 ± 3.4	24.6 ± 3.5	0.650 ^m	0.516
AFP [$M (P_{25}, P_{75})$, $\mu\text{g/L}$] ^b	3.0 (2.2, 4.2)	2.9 (2.2, 4.0)	-2.892 ⁿ	0.004
CEA ($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g/L}$) ^b	2.03 ± 2.01	1.94 ± 1.29	-2.682 ^m	0.007
CA125 ($\bar{x} \pm s$, U/ml) ^c	12.3 ± 9.1	13.2 ± 11.8	2.606 ^m	0.009
CA199 [$M (P_{25}, P_{75})$, U/ml] ^d	9.6 (6.6, 15.4)	9.1 (6.1, 14.3)	-3.547 ⁿ	<0.001
CA153 ($\bar{x} \pm s$, U/ml) ^e	10.2 ± 4.9	10.1 ± 5.1	-0.575 ^m	0.565
CA72-4 [$M (P_{25}, P_{75})$, U/ml] ^f	2.4 (1.5, 5.2)	2.3 (1.5, 5.2)	-0.536 ⁿ	0.592
TPSA [$M (P_{25}, P_{75})$, $\mu\text{g/L}$] ^g	1.1 (0.7, 1.7)	0.9 (0.6, 1.4)	-4.963 ⁿ	<0.001
Pro-GRP ($\bar{x} \pm s$, ng/L) ^h	41.4 ± 14.2	39.1 ± 16.4	-3.875 ^m	<0.001
SCC ($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g/L}$) ⁱ	1.03 ± 0.60	0.97 ± 0.54	-2.842 ^m	0.002
NSE ($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g/L}$) ^j	12.4 ± 3.3	12.2 ± 3.1	-1.747 ^m	0.081
CYFRA21-1 ($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g/L}$) ^k	2.4 ± 1.1	2.2 ± 1.0	-4.254 ^m	<0.001

注: ^a表示结节体质组有225例删失数据, 非结节体质组有547例删失数据; ^b表示结节体质组有6例删失数据, 非结节体质组有38例删失数据; ^c表示结节体质组有909例删失数据, 非结节体质组有4 373例删失数据; ^d表示结节体质组有73例删失数据, 非结节体质组有343例删失数据; ^e表示只有4 797例女性体检者参与了该项检查, 其中结节体质组有1 140例, 非结节体质组有3 657例; ^f表示结节体质组有594例删失数据, 非结节体质组有1 713例删失数据; ^g表示只有5 240例女性体检者参与了该项检查, 其中结节体质组有904例, 非结节体质组有4 336例; ^h表示结节体质组有1 118例删失数据, 非结节体质组有4 298例删失数据; ⁱ表示只有4 805例男性体检者参与了该项检查, 其中结节体质组有911例, 非结节体质组有3 894例; ^j表示结节体质组有1 185例删失数据, 非结节体质组有4 290例删失数据; ^k表示结节体质组有1 120例删失数据, 非结节体质组有3 995例删失数据; ^l表示 χ^2 值, ^m表示 t 值, ⁿ表示 Z 值; AFP=甲胎蛋白, CEA=癌胚抗原, CA125=糖类抗原125, CA199=糖类抗原199, CA153=糖类抗原153, CA72-4=糖类抗原72-4, TPSA=总前列腺特异抗原, Pro-GRP=胃泌素释放肽前体, SCC=鳞状上皮细胞癌抗原, NSE=神经元特异性烯醇化酶, CYFRA21-1=细胞角质蛋白19片段抗原21-1

表2 体检者结节体质影响因素的多因素Logistic回归分析

Table 2 Multivariate Logistic regression analysis of influencing factors of nodular constitution in physical examiners

变量	β	SE	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
性别	0.475	0.052	83.777	<0.001	1.607	(1.452, 1.779)
年龄	0.048	0.002	468.148	<0.001	1.050	(1.045, 1.054)
常量	-4.167	0.130	1 020.454	<0.001	0.015	-

注: -表示无此项内容

体质直接关系到人的生命体验和生存质量以及机体对某些疾病的易感性, 因而辨识体质, 调整、优化体质, 可以预防亚健康的发生^[12]。目前国内尚无结节体质相关专家共识和指南, 而在临床实践中因身体多发结节或囊肿而烦忧的患者常见, 因而本研究组结合临床实践和中医体质学说创新性地提出了“结节体质”这一概念, 简而言之, 就是容易长结节的体质。本研究组认为, 身体多发的脏器结节及囊肿等是一种临床常见现象, 多脏器结节及囊肿应属于中医“癥瘕”范畴, 与情志不畅、体虚劳倦密切相关。“百病多由痰作祟”, 患者忧思劳倦, 气郁日久则化热, 煎熬津液, 凝结为痰, 固定不移, 经久难消, 故成结节。多脏器结节及囊肿的病机以气虚痰凝为主, 治疗上提倡异病同治, 治法以益气散结法为主。

姜良铎从三焦理论出发, 提出三焦郁滞是多脏腑同病、多部位同病的关键, 也是多部位结节形成的基本病机, 应以通调三焦为治疗原则, 临床上可采用四逆散合升降散加减治疗, 这为临床治疗多部位结节提供了有效方法和更广阔的思路^[13]。除此之外, 一些中医专家认为, 体检发现身体多部位结节与偏颇体质相关, 其中以气郁质为主^[14-15]。唐奇志等^[16]认为, 甲状腺、乳腺、子宫均位于足厥阴肝经所过之处, 均会受情志因素影响, 气郁、瘀血、痰浊是其共同的病理产物, 合并以上三种结节时治疗应注重疏肝散结。

3.2 结节体质检出情况及其影响因素 本研究结果显示, 10 277例体检者中, 2 094例 (20.38%) 为结节体质, 提示北京市某三甲医院体检人群结节体质检出率较高。临床多项研究发现, 女性是发生甲状腺结节、肝囊肿^[17-23]、肺结节^[24]的危险因素。本研究结果显示, 结节体质组女性占比高于非结节体质组; 多因素Logistic回归分析结果显示, 女性是结节体质的危险因素。临床研究发现, 年龄增长是体检人群发生结节及囊肿的危险因素^[17-24]。本研究结果显示, 结节体质组年龄大于非结节体质组, 且年龄增长是结节体质的危险因素。研究显示, 体检人群经高分辨率B超检查检测的甲状腺结节患病率为20%~76%^[25], 而雌激素水平升高、脂代谢紊乱、糖代谢异常可能是其发生甲状腺结节的危险因素^[26-27]。大规模体检筛查发现, 乳腺结节患病率为14.76%^[28], 而乳腺结节是甲状腺癌的危险因素^[29]。甲状腺、乳腺及子宫同属于激素反应性器官, 受下丘脑-垂体-腺体轴调控, 其变化可影响多个腺体, 导致腺体共病。且甲状腺结节、乳腺结节及子宫肌瘤具有共同的关键信号通路及核心靶点^[30-32]。因而多腺体共病有一定内在联系。本研究纳入了体检资料中包含的常见的11项肿瘤标志物, 从其检测人次来看, 大部分体检者

进行了相关检查,尤其是AFP和CEA的检测率高达99.57%,这也从侧面说明近年来人们对通过血清肿瘤标志物检测早期筛查肿瘤的认可。本研究结果显示,结节体质组AFP、CEA、CA199、TPSA、Pro-GRP、SCC、CYFRA21-1高于非结节体质组,CA125低于非结节体质组,提示AFP、CEA、CA125、CA199、TPSA、Pro-GRP、SCC、CYFRA21-1可能与结节体质有关。由于TPSA、Pro-GRP、SCC、CYFRA21-1的数据缺失比例>20.0%,只将AFP、CEA、CA125、CA199纳入了多因素Logistic回归分析,但并未发现其是结节体质的影响因素。由于目前尚未见结节体质影响因素相关研究,期待未来更多研究进一步证实本研究结论。

综上所述,体检人群结节体质检出率为20.38%,且女性、年龄增长是结节体质的危险因素。但本研究为单中心横断面研究,存在一定偏倚,后续有待开展大样本量的前瞻性研究以进一步探索结节体质的相关因素及具体发生机制。本研究提出的结节体质理论源于临床实践,具有一定实用性,但也具有挑战性。本研究组成员本着“抛砖引玉”的理念,期待同行专家建言指导,也期待后续结节体质能得到更多的关注和临床验证,形成具备中医药特色的理、法、方、药体系。

作者贡献:李冬霞、张纾难进行文章的构思与设计、研究的实施与可行性分析,对文章整体负责、监督管理;李冬霞、罗雪、樊佳佳、陈钢进行数据收集;李冬霞、卫文婷进行数据整理、统计学处理;李冬霞、贾明月进行结果的分析与解释;李冬霞撰写与修订论文;李得民、张纾难负责文章的质量控制及审校。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 冷芬, 欧阳平, 张广清, 等. 新冠肺炎疫情对居民健康体检意愿的影响因素分析 [J]. 护理学报, 2021, 28 (12): 49-52. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2021.12.049.
- [2] CALLISTER M E J, BALDWIN D R, AKRAM A R, et al. British Thoracic Society guidelines for the investigation and management of pulmonary nodules [J]. Thorax, 2015, 70 (Suppl 2): ii1-54. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2015-207168.
- [3] KINSINGER L S, ANDERSON C, KIM J, et al. Implementation of lung cancer screening in the veterans health administration [J]. JAMA Intern Med, 2017, 177 (3): 399-406. DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.9022.
- [4] 季明, 王媛慧, 周洁, 等. 教师体检人群肺结节检出结果及影响因素分析 [J]. 现代肿瘤医学, 2022, 30 (16): 2933-2937. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4992.2022.16.013.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会肺癌学组, 中国肺癌防治联盟专家组. 肺结节诊治中国专家共识 (2018年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41 (10): 763-771. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2018.10.004.
- [6] RAO A A, FENEIS J, LALONDE C, et al. A pictorial review of changes in the BI-RADS fifth edition [J]. Radiographics, 2016, 36 (3): 623-639. DOI: 10.1148/rg.2016150178.
- [7] SPAK D A, PLAXCO J S, SANTIAGO L, et al. BI-RADS® fifth edition: a summary of changes [J]. Diagn Interv Imaging, 2017, 98 (3): 179-190. DOI: 10.1016/j.diii.2017.01.001.
- [8] 中华医学超声杂志 (电子版) 编辑委员会浅表器官学组. 甲状腺结节超声诊断规范 [J]. 中华医学超声杂志 (电子版), 2017, 14 (4): 241-244.
- [9] DUNNICK N R, SANDLER C M, NEWHOUSE J H, et al. 泌尿系统影像学 [M]. 王霄英, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 113-115.
- [10] 中华医学会外科学分会胆道外科学组, 中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会, 刘厚宝, 等. 《胆囊良性疾病外科治疗的专家共识 (2021版)》解读 [J]. 中华外科杂志, 2022 (4): 337-342.
- [11] 王琦. 中医体质学说的研究展望 [J]. 中医药学刊, 2002, 20 (2): 137-140. DOI: 10.13193/j.archtcm.2002.02.6.wangq.004.
- [12] 周少林, 高红兰. 从中医体质学说谈“治未病”理论 [J]. 江苏中医药, 2012, 44 (7): 1-3. DOI: 10.3969/j.issn.1672-397X.2012.07.001.
- [13] 满君, 张晓梅, 姜良铎. 从三焦论治多部位结节经验 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (1): 224-226.
- [14] 徐佳仪, 王真. 150例肺部小结节患者中医体质分布探析 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28 (4): 330-333. DOI: 10.3969/j.issn.1005-4561.2018.04.030.
- [15] 吴淑媛. 甲状腺结节患者的危险因素调查及中医体质分析 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [16] 唐奇志, 万小露, 叶倩桦. 从病机共性探讨甲状腺结节、乳腺结节与子宫肌瘤的内在联系 [J]. 世界中医药, 2022, 17 (5): 723-726.
- [17] 余铭, 李庆安, 帅红霞, 等. 体检人群甲状腺结节患病情况及危险因素分析 [J]. 中国综合临床, 2022, 38 (5): 448-454. DOI: 10.3760/ema.j.cn101721-20210831-000110.
- [18] 王琳, 施洪, 郭妍, 等. 内脏肥胖评估指标与甲状腺结节的相关性研究 [J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25 (4): 486-488.
- [19] 伍朝春, 黄政德, 庞羽, 等. 广西地区67990例体检人群甲状腺结节检出情况及危险因素分析 [J]. 广东医学, 2022, 43 (8): 930-933. DOI: 10.13820/j.cnki.gdyx.20221624.
- [20] 李丽, 于德华, 马瑜, 等. 上海市某区50岁及以上居民甲状腺结节患病率与影响因素调查 [J]. 中华全科医学, 2022, 20 (8): 1360-1362. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002597.
- [21] 武丹. 句容地区体检人群甲状腺结节患病情况及其影响因素 [J]. 中国卫生工程学, 2022, 21 (2): 244-245, 248. DOI: 10.19937/j.issn.1671-4199.2022.02.022.
- [22] 吴少平. 单纯性肝囊肿的患病率调查与危险因素分析 [D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2020.
- [23] 梁锡阳, 刘兴斌, 陈奇辉, 等. 东莞市石碣镇11259例农村居民健康体检腹部超声结果分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8 (17): 197-200. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.17.049.
- [24] 陈力群. 健康人群体检肺结节的检出率及相关因素分析 [D]. 大连: 大连医科大学, 2019.

· 肺结节专题研究 ·

北京市某三甲医院体检人群肺结节检出情况及其影响因素分析



扫描二维码
查看原文

李冬霞^{1, 2, 3}, 卫文婷⁴, 韩桂玲², 罗雪^{1, 2}, 樊佳佳^{1, 2}, 李得民², 贾明月², 陈钢⁵, 张纾难²

【摘要】 目的 分析北京市某三甲医院体检人群肺结节检出情况及其影响因素。方法 选取2020年12月至2021年5月在中日友好医院体检中心进行健康体检者10 277例为研究对象。收集体检者一般资料、血清肿瘤标志物、影像学检查结果, 将CT检查报告提示有肺结节者纳入肺结节组, 未提示有肺结节者纳入无肺结节组。体检者发生肺结节的影响因素分析采用多因素Logistic回归分析。结果 10 277例体检者中, 检出肺结节5 363例(52.18%)。肺结节组女性占比、收缩压、舒张压、血压升高者占比、有高血压史者占比、有高血脂血症者占比、有糖尿病史者占比、有冠心病史者占比、甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、糖类抗原153(CA153)、总前列腺特异抗原(TPSA)、胃泌素释放肽前体(Pro-GRP)、鳞状上皮细胞癌抗原(SCC)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、细胞角质蛋白19片段抗原21-1(CYFRA21-1)高于无肺结节组, 年龄大于无肺结节组, 糖类抗原125(CA125)低于无肺结节组($P<0.05$)。肺结节检出率随体检者年龄的增长而升高($P<0.05$)。男、女性体检者肺结节检出率均随年龄的增长而升高($P<0.05$)。多因素Logistic回归分析结果显示, 性别、年龄是体检者发生肺结节的影响因素($P<0.05$)。结论 体检人群肺结节检出率高达52.18%, 女性和年龄增长是体检人群发生肺结节的危险因素。

【关键词】 多发性肺结节; 孤立性肺结节; 北京; 流行病学; 影响因素分析

【中图分类号】 R 734.2 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2022.00.319

李冬霞, 卫文婷, 韩桂玲, 等.北京市某三甲医院体检人群肺结节检出情况及其影响因素分析[J].实用心脑血管病杂志, 2022, 30(12): 23-28. [www.syxnf.net]

LI D X, WEI W T, HAN G L, et al.Detection and influencing factors of pulmonary nodules in physical examination population of a tertiary A hospital in Beijing [J].Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2022, 30(12): 23-28.

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(82104760); 中日友好医院“菁英计划”人才培养工程(ZRJY2021-GG06); 国家区域(专科)中医诊疗中心建设(中医肺病)项目(2019-zx-004)

1.100029北京市, 北京中医药大学研究生院 2.100029北京市, 中日友好医院呼吸中心中医肺病科 国家呼吸医学中心 中国医学科学院呼吸病学研究院 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心 世界卫生组织戒烟与呼吸疾病预防合作中心 3.102299北京市昌平区中医医院 4.100080北京市, 中国人民大学后勤集团 5.100029北京市, 中日友好医院体检中心

通信作者: 张纾难, E-mail: shunan_zhang2010@qq.com

- [25] 中华医学会内分泌学分会, 中华医学会外科学分会内分泌学组, 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会, 等.甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J].中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(10): 779-797.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6699.2012.10.002.
- [26] CHEN H X, SHARON E.JGF-1R as an anti-cancer target—trials and tribulations [J].Chin J Cancer, 2013, 32(5): 242-252.DOI: 10.5732/cjc.012.10263.
- [27] 赵成程, 刘孙强, 郑旭琴.二甲双胍通过调控糖代谢抑制甲状腺结节的研究进展[J].南京医科大学学报(自然科学版), 2022, 42(5): 740-745.DOI: 10.7655/NYDXBNS20220523.
- [28] 曾婷婷.健康体检人群乳腺疾病筛查结果分析[D].广州: 广州医科大学, 2020.
- [29] 郇琴.6304例甲状腺结节患者流行病学特点及恶性结节危险因素分析[D].山东: 山东大学, 2014.
- [30] 刘洋靖, 马朝群, 朱太阳, 等.桂枝茯苓丸“异病同治”甲状腺结节、乳腺结节及子宫肌瘤网络药理学机制研究[J].中国中医药信息杂志, 2022, 29(3): 17-25.DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202107472.
- [31] 石雅馨, 王新, 张乘源, 等.经方桂枝茯苓丸“异病同治”任脉瘕瘕类疾病的网络药理学研究[J].世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(6): 1867-1877.DOI: 10.11842/wst.20210202008.
- [32] 程嗣钧, 张洁.甲状腺癌与乳腺癌关系研究进展[J].临床军医杂志, 2021, 49(5): 598-600.DOI: 10.16680/j.1671-3826.2021.05.42.

(收稿日期: 2022-07-28; 修回日期: 2022-10-28)

(本文编辑: 崔丽红)