

二维超声联合彩色多普勒超声用于诊断 甲状腺癌的临床价值

王颖

(南华大学附属第一医院超声科,湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨二维超声联合彩色多普勒超声用于诊断甲状腺癌的临床价值。**方法** 将本院收治的 50 例甲状腺癌患者的临床资料作为观察组进行回顾性分析,并将同期 50 例甲状腺腺瘤患者的临床资料作为对照组。两组患者均采用二维超声联合彩色多普勒超声诊断。观察两组患者诊断率、血流丰富程度、动脉收缩期峰值速度、阻力指数以及二维超声特征(如周边无声晕、微钙化灶、低回声、颈部淋巴结检出例数)。**结果** 二维超声联合彩色多普勒超声诊断与临床病理诊断相符率为 88.0%;观察组患者的血流丰富程度显著好于对照组患者($P < 0.05$);观察组动脉收缩期峰值速度、阻力指数均显著高于对照组($P < 0.05$);观察组周边无声晕、微钙化灶、低回声、颈部淋巴结检出例数均显著多于对照组($P < 0.05$)。**结论** 二维超声联合彩色多普勒超声用于诊断甲状腺癌患者具有很好的临床疗效,并且能与甲状腺腺瘤患者相区分,值得临床借鉴和进一步推广。

关键词: 二维超声; 彩色多普勒超声; 甲状腺癌; 甲状腺腺瘤; 临床价值

中图分类号:R730.41 文献标识码:A

甲状腺是内分泌系统的重要器官,与神经系统紧密联系,二者相互作用,相互配合,保持着机体内环境的相对稳定,保障免疫功能有效运行^[1]。本文将本院收治的 50 例甲状腺癌患者的临床资料与同期 50 例甲状腺腺瘤患者的临床资料对照分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2012 年 1 月 1 日~2013 年 6 月 31 日期间收治的 50 例甲状腺癌患者的临床资料作为观察组进行回顾性分析,将同期 50 例甲状腺腺瘤患者的临床资料作为对照组。观察组中男 28 例,女 22 例,年龄 35~80 岁,平均 51 ± 3.3 岁,对照组中男 30 例,女 20 例,年龄 35~80 岁,平均 50 ± 3.7 岁,两组患者均经临床病理诊断为甲状腺癌或甲状腺腺瘤^[2]。两组患者基本资料比较,差异无显著性, ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

采用彩色多普勒仪器,探头频率为 5~10 MHz,患者取仰卧位,先用二维超声观察患者甲状腺声像图表现,详细描述甲状腺的大小、形态、位置、边界以及内部回声等基本特征^[3],然后再用彩色多普勒超声观察患者肿块内部以及周边的血流情况、动脉收缩期峰值速度、阻力指数等^[4],观察并做好记录。肿物血流信号分型:Ⅰ型为难以显示血流信号,Ⅱ型为显示血流信号较差,Ⅲ型血流信号丰富。

1.3 统计学方法

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间均数比较采用 t 检验,计数疗效比较采用成组设计两样本比较的秩和检验,选用 Z 统计量,构成比的比较采用 χ^2 检验,所有数据经 SPSS16.0 统计软件进行统计学处理, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 诊断相符率

50 例甲状腺癌患者中,通过二维超声联合彩色多普勒超声诊断,其中确诊患者 44 例,与临床病理诊断的相符率为 88.0%,6 例未确诊患者中 4 例误诊、2 例漏诊。

2.2 两组患者血流丰富程度对比

观察组患者 I 型 3 例 (6.0%), II 型 4 例 (8.0%), III 型 43 例 (86.0%); 对照组患者 I 型 14 例 (28.0%), II 型 25 例 (50.0%), III 型 11 例 (22.0%)。观察组患者的血流丰富程度显著好于对照组 ($P < 0.05$, 表 1)。

2.3 两组患者动脉收缩期峰值速度、阻力指数、二维超声比较

观察组患者的动脉收缩期峰值速度、阻力指数

表 2 两组患者动脉收缩期峰值速度、阻力指数比较

组别	n	动脉收缩期峰值速度 (cm/s)	阻力指数	周边无声晕 (例)	微钙化灶 (例)	低回声 (例)	颈部淋巴结检出 (例)
观察组	50	42.15 ± 13.79	0.70 ± 0.11	43 (86.0%)	31 (62.0%)	41 (82.0%)	41 (82.0%)
对照组	50	26.84 ± 10.11	0.57 ± 0.10	13 (26.0%)	9 (18.0%)	11 (22.0%)	11 (22.0%)
t/χ^2		3.328	2.512	36.526	20.167	36.058	36.058
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

甲状腺的传统治疗通过药物、手术等缓解病情,术前彩超有助于甲状腺癌诊断率的进一步提高^[5]。甲状腺癌早期颈淋巴结转移的症状并不明显,在诊断上存在困难^[6],一般依靠依赖医生临床经验诊断,易造成错诊、漏诊,大多患者因出现突然晕厥才就诊,接受治疗时已属晚期,近年来随着我国超声诊断技术的迅速发展,提高了检测颈部淋巴结转移的诊断率,更好判断是否为恶性肿瘤^[7]。分化性甲状腺癌是以乳头状甲状腺癌为主,可占到总数的 70% 以上,术前彩超对于分化性甲状腺癌的隐匿性转移检出率高达 39%^[8],虽然其生长速度以及恶性程度没有导致致命伤害,但越靠近病灶颈部的的位置,发生淋巴结转移的概率越大,其生物学特点是早期发生区域淋巴结转移,原因尚未解释清楚^[9]。二维超声对甲状腺癌的病变结构具有非常高的分辨力,许多小于 0.5 cm 的微型病灶,二维超声图像也能够明显地显示出来^[10]。本文显示二维超声联合彩色多普勒超声诊断与临床病理诊断相符率为 88.0%; 观察组患者的血流丰富程度显著好于对照组患者 ($P < 0.05$); 观察组患者的动脉收缩期峰值速度、阻力指数均显著高于对照组患者 ($P < 0.05$); 观察组患者的周边无声晕、微钙化灶、低回声、颈部淋巴结检出例数均显著多于对照组患者 ($P < 0.05$)。综上所述,二维超声联合彩色多普勒超声用于诊断甲状腺癌患者具有很好的临床疗效,并且能与甲状腺腺瘤患者相区分,值得临床借鉴和进一步推广。

均显著高于对照组患者 ($P < 0.05$)。观察组患者的周边无声晕、微钙化灶、低回声、颈部淋巴结检出例数均显著多于对照组患者 ($P < 0.05$, 表 2)。

表 1 两组患者血流丰富程度对比 (例,%)

组别	n	I 型	II 型	III 型
观察组	50	3 (6.0)	4 (8.0)	43 (86.0)
对照组	50	14 (28.0)	25 (50.0)	11 (22.0)
t/χ^2		8.575	19.048	3.843
P		<0.05	<0.05	<0.05

参考文献:

- [1] 李园,张继红,张飞,等.彩色多普勒超声在小结节甲状腺癌诊断中的应用价值[J].中国美容医学,2012,21(18):198-199.
- [2] 陈立斌,张盛敏,许幼峰,等.二维超声联合超声造影鉴别甲状腺良恶性结节[J].医学研究杂志,2013,42(7):125-129.
- [3] 张瑕,刘斯润,吕雅赐,等.92例甲状腺单发结节的超声鉴别诊断[J].暨南大学学报:自然科学与医学版,2009,30(2):229-231,234.
- [4] 罗萍.二维与彩色超声诊断甲状腺癌效果探讨[J].内蒙古中医药,2011,30(12):105-106.
- [5] 郭立英,吕申,程世华,等.高频二维超声及彩色多普勒对甲状腺颈部淋巴结转移的诊断价值[J].大连医科大学学报,2007,29(6):571-572,575.
- [6] 冯智远,汪奠亚,张慧,等.二维与彩色超声诊断甲状腺癌效果探讨[J].中国实用医药,2013,8(8):63-64.
- [7] 王占江,吴鸿莉,曾军英,等.二维和彩色多普勒超声显像诊断甲状腺癌的再评价[J].中国医药指南,2013,(19):127-128.
- [8] 张海波,缪珩.二维及彩色多普勒超声对甲状腺癌的诊断价值[J].中国现代医生,2013,51(14):98-100,103.
- [9] 代冬梅,宋双华.甲状腺癌的二维及彩色多普勒超声表现分析[J].中国保健营养:中旬刊,2012,(4):312.
- [10] 张桦.高频二维超声及彩色多普勒超声对甲状腺癌的诊断价值[J].临床医学,2009,29(3):88-89.

(此文编辑:蒋湘莲)