

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

兰 什

阜阳市人民医院超声医学科 安徽阜阳 236000

[摘 要] **目的** 研究分析二维超声联合彩色多普勒超声用于诊断甲状腺癌的临床应用价值。**方法** 选取我院 2015 年 4 月—2017 年 5 月接收的甲状腺癌患者 66 例, 平均分组, 对照组患者行常规 B 超检测仪检查诊断, 研究组患者则使用二维超声联合彩色多普勒超声进行检查, 比较两组的检查诊断效果。**结果** 同对照组相比, 研究组患者的低回声、周边声晕以及微小钙化等的临床诊断参数的检出率更高, 比较具有明显的统计学差异性 ($P < 0.05$); 研究组患者的诊断检出率较对照组更高, 具有数据比较上的差异性 ($P < 0.05$)。**结论** 临床对甲状腺癌患者使用二维超声联合彩色多普勒超声诊断, 其诊断更加明显, 具有较高的临床应用价值。

[关键词] 二维超声; 彩色多普勒超声; 甲状腺癌

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-095-02

前言:

甲状腺癌属于一种恶性肿瘤疾病, 患者发病早期并没有十分明显的临床症状, 随着病情的发展可逐渐出现颈项变粗、吞咽困难以及声音沙哑等的临床症状, 严重时会对患者的正常呼吸造成严重的影响^[1]。临床上对甲状腺癌患者实施早期的检查诊断, 可对患者之后的有效治疗具有重要的作用。二维超声与彩色多普勒超声联合, 是临床上一种非手术性的检查诊断方法, 目前在临床中已被广泛应用起来。本文通过对甲状腺癌患者的选取, 主要对该类患者实施二维超声与彩色多普勒超声联合诊断的临床应用价值进行研究分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2015 年 4 月—2017 年 5 月期间收治的 66 例甲状腺癌患者, 将所有患者共分成对照组、研究组两组, 每组平均 33 例患者。研究组患者男性 15 例、女性 18 例, 年龄 35~62 岁, 平均 (48.53 ± 4.56) 岁, 疾病类型: 滤泡甲状腺癌 12 例、乳头甲状腺癌 11 例、髓样甲状腺癌 10 例; 对照组患者男性 16 例、女性 17 例, 年龄 37~64 岁, 平均 (50.51 ± 4.57) 岁, 疾病类型: 滤泡甲状腺癌 14 例、乳头甲状腺癌 10 例、髓样甲状腺癌 9 例。比较后发现, 两组患者的临床基本资料均无明显的统计学差异性 ($P > 0.05$), 可予以比较。

纳入标准: 本次研究均得到患者及其家属的知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组: 对患者行常规 B 超检测仪进行检查诊断。使用 DW-370 超声检测仪对患者进行检查诊断, 设置探头频率为 7.5—12MHz, 检查时医护人员应帮助患者保持仰卧位体位, 将其颈部轻微垫起, 完成后开始行常规的横、纵切常规检查。

研究组: 对甲状腺癌患者行二维超声联合彩色多普勒超声检查, 检查使用仪器为美国 GE Vivid e 彩色超声诊断仪, 将探头频率调整为 7—12MHz, 取仰卧位, 将患者颈部稍微垫起, 并对其颈前区充分暴露出来, 同时要确保患者的呼吸平稳。开始后, 对患者的甲状腺情况进行直接的超声检查诊断, 仔细对患者甲状腺内具有占位性病变处的具体情况进行详细观察, 例如病变的位置、形状、回声情况、声晕情况以及血流分布等的情况, 并进行详细的记录。

1.3 观察指标

检查后, 对两组患者低回声、周边声晕以及微小钙化等的临床诊断参数情况、临床检出率予以详细观察、比较。

1.4 统计学方法

对两组数据进行分析, 并采用 SPSS21.0 统计学软件进行处理, 计数资料百分比表示, 使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 作为具有统计学意义的判定依据。

2 结果

2.1 两组患者的临床诊断参数情况比较

研究组患者中有 32 例检查出周边无声晕、26 例具有微小钙化、25 例患者出现低回声情况; 对照组患者中有 12 例检查出周边无声晕、9 例具有微小钙化、16 例患者出现低回声情况。两组患者的临床诊断参数比较, 研究组患者的诊断参数明显高于对照组, 组间比较具有明显统计学上的差异性 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1: 两组患者的临床诊断参数情况比较 [n (%)]

组别	例数	周边无声晕	微小钙化	低回声
研究组	33	32 (96.97)	26 (78.79)	25 (75.76)
对照组	33	12 (36.36)	9 (27.27)	16 (48.48)
χ^2	-	27.273	17.580	5.216
P 值		0.001	0.001	0.022

2.2 两组患者的检出率情况比较

研究组患者中有 31 例患者被检出, 其临床检出率为 93.94%; 对照组患者中有 24 例患者被检出, 其临床检出率为 72.73%。研究组患者的疾病检出率明显高于对照组, 数据比较统计学差异明显 ($P < 0.05$, $\chi^2=5.345$)。

3 讨论

甲状腺癌属于临床较为常见的一种恶性中肿瘤疾病, 甲状腺位于人体的颈前区位置, 会随着人们的吞咽活动进行上下运动, 临床发病初期, 患者并没有明显的症状, 但随着病情逐渐发展, 会对患者的说话、吞咽以及呼吸等造成很大的影响, 最终对患者的生命安全造成威胁, 临床上对患者实施早期的检查诊断对其后期的治疗具有十分重要的作用。

二维超声联合彩色多普勒超声检查属于一种非手术性的检查诊断方法, 对甲状腺癌的病变结构具有很高的分辨力, 即使患者的病灶直径 $< 0.5\text{cm}$ (即微型病灶) 也能够通过二维超声图像将其清晰的检查出来, 其临床检出率较高。而传统 B 超检测仪的检出方法, 对早期甲状腺癌淋巴结转移等的症状在检查清晰度上存在较大的困难, 通常是由医生的临床诊断经验予以确诊, 会提高临床上漏诊和错诊的可能性^[2]。所以同传统 B 超检查方法相比, 二维超声联合彩色多普勒超声检查的检出准确性更高, 且该种检查操作方法更加简单便捷、无辐射, 应用优势明显^[3]。本文以我院选取的甲状腺癌患者作为研究对象, 在分组后对甲状腺癌患者行二维超声联合彩色多普勒超声检查的临床应用效果进行研究分析, 结果显示, 研究组患者的周边无声晕、微小钙化以及低回声等临床诊断参数优于对照组 ($P < 0.05$); 研究组的疾病检出率则明显更高 ($P < 0.05$)。由此可见, 在临床上, 使用二维超声联合彩色多普勒超声对甲状腺癌患者进行检查诊断, 效果更加明显, 安全可靠。

(下转第 100 页)

胞性病毒, 当患者感染乙型肝炎病毒后, 并不会对肝细胞直接造成损伤, 发病机制是造成机体免疫功能紊乱^[4]。有临床研究显示, 慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白水平明显高于健康人群, 这主要是由于患者肝脏 Kupffer 细胞出现功能障碍, 对自身以及外源性抗原产生增加, 导致免疫球蛋白水平上升^[5]。

本次研究结果显示, 研究组 IgG、IgA、IgM 高于对照组, $P < 0.05$; 慢性重型乙型肝炎组 IgG、IgA、IgM 高于慢性乙型肝炎组, $P < 0.05$; 经临床治疗后, 好转患者 97 例, 未好转患者 56 例。好转患者 IgG、IgA、IgM、TBIL 水平均低于未好转患者, PTA 水平高于未好转患者, $P < 0.05$ 。慢性重型乙型肝炎患者免疫球蛋白水平较高的原因是由于这类患者肝实质破坏较严重, 免疫球蛋白水平上升更加明显^[6]。同时, 经治

疗后好转患者免疫球蛋白水平有明显下降, 对临床治疗具有一定的指导意义, 可作为疗效评价的指标之一。TBIL 指的是直接胆红素与间接胆红素的综合, 胆红素是胆汁中的重要成分, 当肝功能受损后, 总胆红素出现代谢障碍, 水平明显上升, 且病情越严重, 上升越明显。此外, 乙型肝炎患者经病毒感染后, 免疫功能会出现紊乱, 导致凝血障碍, PTA 水平下降。这主要是由于肝脏是凝血因子合成的主要场所, 负责调节抗凝系统的平衡, 对肝细胞损伤的敏感性较强, 肝功能损伤越严重, PTA 的水平越低。因此, 临床中还可将 TBIL、PTA 作为衡量慢性乙型肝炎疗效的指标。

综上所述, 血清免疫球蛋白水平能有效检测出慢性乙型肝炎患者, 同时有利于医务人员对患者病情严重程度以及临床疗效的判断, 具有较高的参考价值。

表 3: 病情变化对免疫水平影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgG (g/L)	IgA (g/L)	IgM (g/L)	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)	PTA (%)
好转组	97	14.22 $\pm$ 3.84	2.39 $\pm$ 0.34	2.59 $\pm$ 0.13	169.92 $\pm$ 98.21	51.87 $\pm$ 15.75
未好转组	56	16.53 $\pm$ 3.49	3.15 $\pm$ 0.22	3.77 $\pm$ 0.38	379.58 $\pm$ 121.64	25.92 $\pm$ 13.26
t	/	3.800	16.761	22.490	10.994	10.872
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

[参考文献]

- [1] 林孟新, 苏智军, 郭如意, 等. 乙型肝炎患者血清免疫球蛋白和补体 C3/C4 检测的意义 [J]. 实用肝脏病杂志, 2015, 18(2):182-183.
- [2] 徐烨. 慢性乙型肝炎患者血清免疫球蛋白水平的变化及临床意义 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(20):166-167.
- [3] 纪玉红, 张春立. 慢性乙型肝炎患者的血清免疫球蛋白检验结果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(22):132-133.

(上接第 95 页)

综上所述, 对甲状腺癌患者使用二维超声联合彩色多普勒超声检查, 临床效果显著, 能够提高患者的检出率, 对患者后期的有效治疗具有十分重要的意义, 值得在临床上广泛推广使用。

[参考文献]

(上接第 96 页)

进行鉴别, 因此误诊率更低。

综上, CNC 的发病位置和影像学表现十分特殊, MR 诊断的准确率要高于 CT, 可作为临床诊断的首选方式。

[参考文献]

- [1] 陈智, 杨卫. CT 和 MR 用于中枢神经细胞瘤患者诊断中的临

- [4] 于春波. 血清免疫球蛋白检测在慢性乙型肝炎临床诊治中的价值分析 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(4):235-236.

- [5] 蔡淑英, 邹享珍, 李少巡, 等. 慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的临床研究 [J]. 临床医学工程, 2016, 23(3):327-328.

- [6] 宋晓东. 血清免疫球蛋白在慢性乙型肝炎患者中的水平变化以及在临床诊治中的意义分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(26):52-52, 53.

- [1] 邓娟娟. 应用二维超声与彩色多普勒超声联合诊断甲状腺癌的临床价值 [J]. 当代医药论坛, 2014(13):70-71.

- [2] 王颖. 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 [J]. 中国医学科学杂志, 2014(4):402-403.

- [3] 陈淑敏. 二维超声、彩色多普勒超声 (彩超) 对甲状腺癌的诊断价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(9):1714-1714.

- 床效果 [J]. 影像技术, 2017, 29(1):45-47.

- [2] 杨学军, 江涛. 解读《世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分类 (2016 年)》 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(6):321-329.

- [3] 刘亚斌, 宋晓琴, 白琛, 等. 中枢神经细胞瘤及脑室外神经细胞瘤的 CT 和磁共振成像特征分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(8):929-932.

(上接第 97 页)

综合以上内容, 在诊断自发性蛛网膜下腔出血时, CTA 诊断可作为有效方式之一, 在临床上有广泛使用的价值。

[参考文献]

- [1] 杨秋云, 石安斌, 翟建春, 等. 中脑周围非动脉瘤性蛛网膜下腔出血的危险因素及影像学特点分析 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(3):16-18.

- [2] 詹绍萍, 刘辉, 郝鹏, 等. 经颅多普勒超声诊断自发性蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛 [J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2015, 14(2):175-176.

- [3] 吴正用, 黄崇权. 多层螺旋 CT 三维血管造影用于筛查动脉瘤性蛛网膜下腔出血的临床研究 [J]. 浙江医学, 2015, 54(3):255-257.

- [4] 赵立辉, 左玉强, 魏晓玲. 对比分析 CTA 与 DSA 在诊断自发性蛛网膜下腔出血中的价值 [J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(9):1085-1087.

- [5] 任国星, 李连霞, 王勇, 等. 数字减影血管造影 (2D-DSA) 与三维 CT 血管成像 (3D-CTA) 诊断颅内动脉瘤的价值比较分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(21):639-641.

- [6] 马天赐, 徐学权, 王继芳, 等. 256 排 CT 血管造影对自发性蛛网膜下腔出血病因的诊断价值 [J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(1):33-34.

(上接第 98 页)

资讯, 2009, 11

- [3] 刘健, 梁玉霞. 抗凝剂对血小板及其参数检测结果的影响分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2004, (08)

- [4] 聂献真. 静脉血样置放时间对血细胞分析结果探讨 [J]. 中国药

- 养院医学, 2005, 14(1): 69-70

- [5] 谢达禄. 实验室管理与质量控制要点 [J]. 中国公共卫生管理, 2011, 23 (4A): 223-224.

- [6] 王淑香, 王新香. 提高临床检验质量的几点体会与建议 [J]. 医学动物防制, 2013, 08 (17): 214-217.