



乳腺钼靶片和超声检查对触诊阴性乳腺病灶的临床诊断价值

刘 艳

合肥市滨湖医院 230031

【摘要】目的 探讨对触诊阴性乳腺病灶给予超声检查、乳腺钼靶片检查的临床诊断价值。**方法** 对2016年3月-2017年3月我院收治的83例触诊阴性乳腺病灶患者（共112个病灶）进行观察，所有患者经病理学检查明确诊断。对患者均行超声检查、乳腺钼靶片检查，分析不同检查方法的诊断价值。**结果** 病理学检查83例患者中单个病灶59例，多个病灶24例。112个病灶中良性病灶98个，恶性病灶14个。超声检查良性病灶72个，恶性病灶4个，准确检出率为67.86%；乳腺钼靶片检查良性病灶85个，恶性病灶9个，准确检出率为83.93%；超声联合乳腺钼靶片检查良性病灶79个，恶性病灶13个，准确检出率为82.14%。超声、乳腺钼靶片、联合检查对触诊阴性乳腺病灶的灵敏度分别为30.77%、52.94%、86.67%。**结论** 对于触诊阴性乳腺病灶患者，乳腺钼靶片的准确检出率高，但是超声、乳腺钼靶片联合检查的灵敏度明显更高，为阴性乳腺肿瘤的早期诊治提供诊断依据。

【关键词】 乳腺钼靶片；触诊；阴性乳腺病灶；超声；临床诊断价值

【中图分类号】 R737.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-089-02

乳腺病变是女性常见疾病，包括乳腺增生、乳腺癌、乳腺炎等，患者主要表现为乳房肿块、疼痛、溢乳等现象，不利于患者的身心健康。乳腺癌是乳腺恶性病变，发病率高、死亡率高，近年来发病人数持续增多，已经引起了临床的重视^[1]。随着医疗卫生机构对乳腺筛查工作的宣传和重视，触诊阴性乳腺病灶患者逐渐增多，引起了患者对乳腺健康的重视。临早期断乳腺癌的检查方法有乳腺X线钼靶摄片、热图像检查、超声检查等，寻找诊断灵敏度高，对乳腺病变定性准确的诊断方法一直是临床医务工作者关注的重点^[2]。本文就触诊阴性乳腺病灶采用超声检查、乳腺钼靶片检查的诊断价值进行探讨，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为我院2016年3月-2017年3月收治的经病理学检查确诊的83例触诊阴性乳腺病灶患者，均为女性。患者年龄为32-69岁，平均年龄48.1岁。患者有乳房胀痛、肿块、溢乳等症状，均行超声、乳腺钼靶片检查。

1.2 检查方法

乳腺钼靶片检查：检查仪器为德国西门子全数字化平板乳腺摄影机，根据患者乳房大小、致密度对参数进行自动优化。患者取坐位，抬高双上肢，暴露乳房。乳腺轴位照射时将影像接收器放置于患者乳房下方，使X线能垂直穿透乳腺。对患者进行轴位、斜侧位摄片，斜位照射时由乳腺内上侧向胸大肌处照射。对疑似病灶可以采用局部加压放大摄片，观察肿块位置、形态、范围、血流情况、边界，有无钙化、毛刺、浸润等主要征象，彗星尾征、有灶状致密影、漏斗征、阳性导管征、皮肤增厚、乳头塌陷等症状为乳腺癌次要征象。

超声检查：检查仪器为飞利浦Philipsi22型彩超诊断仪，患者取仰卧位，展开双上肢，对双侧乳房进行扇形交叉扫描，观察病灶情况，对腋窝、锁骨上方的淋巴结进行仔细扫描，提高检出率。

联合检查：乳腺钼靶片有恶性钙化病灶，超声检查无肿块时需用超声复查；超声显示有可疑钙化病灶、乳腺结构紊乱时联合乳腺钼靶片图像进行综合诊断；乳腺钼靶片不能准确判定乳腺良性病变性质时就超声检查。

病理学检查：采集病理组织标本通过石蜡包埋、免疫组化染色、显微镜观察，了解患者的病变情况。

1.3 统计学方法

采用统计学软件spss17.00处理，百分比表示计数资料，用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

病理学检查83例患者中单个病灶59例，多个病灶24

例。112个病灶中良性病灶98个（50为纤维腺瘤，18个为腺病，13个为导管扩张，5个为非典型增生，7个为导管乳头状瘤，5个为囊性增生），恶性病灶14个（1个为导管原位癌，13个为浸润性癌）。超声检查良、恶性病灶分别为72个、4个，准确检出率为67.86%；乳腺钼靶片检查良、恶性病灶分别为85个、9个，准确检出率为83.93%；超声联合乳腺钼靶片检查良、恶性病灶分别为79个、13个，准确检出率为82.14%。超声、乳腺钼靶片、联合检查对触诊阴性乳腺病灶的灵敏度分别为30.77%、52.94%、86.67%，见表1。

表1：超声、乳腺钼靶片检查对触诊阴性乳腺病灶检出情况对比

病灶性质	超声检查		乳腺钼靶片检查		联合检查	
	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性
良性	72	9	85	8	79	2
恶性	27	4	10	9	18	13
合计	99	13	95	17	97	15

3 讨论

随着临床对乳腺疾病重视度增加及影像学技术的不断发展，使更多触诊阴性乳腺病灶患者得到了早期诊治，提高了对早期乳腺癌检出率，对改善患者预后起着积极作用。但是触诊对直径低于2cm肿块不能准确判定，需要结合影像学检查明确诊断。经病理学检查结果显示，83例患者112个病灶中良性病灶98个（87.50%），恶性病灶14个（12.50%），触诊阴性乳腺病灶患者主要以良性病变为主。对于难以定性的患者应结合影像学检查明确诊断，合理选择治疗方案。临床诊断乳腺病变的影像学方法较多，各有优缺点^[3]。本文通过对比观察超声、乳腺钼靶片对触诊阴性乳腺病灶检出情况结果显示，乳腺钼靶片对良恶性乳腺病灶准确检出率、灵敏度明显优于超声检查（ $P < 0.05$ ），但是联合检查的灵敏度明显比单独检查高（ $P < 0.05$ ）。超声通过二维图像观察肿块边缘形态、内部结构、大小，且不受腺体影响，对致密型乳腺肿块检出率高，这是相较于钼靶片的优势。但是早期血流信号不突出、病灶直径低于1cm的微小钙化病灶、无明显恶性征象、肥胖、乳房较大时，超声难以检出，检验医生不仔细检查漏诊率较高^[4]。随着X线技术的不断发展，乳腺钼靶片分辨率高、操作简单、对机体无创伤，对软组织病变、钙化病灶敏感性强，成像清晰，可以准确判定肿块性质，在乳腺肿块定性、早期乳腺癌诊断中占据重要地位。钼靶片显示恶性病变患者乳腺内有微小钙化病灶，呈簇状，结构混杂，有毛刺，密度不均匀，有灶状致密影，由局部坏死组织、营养不良产生的磷酸钙盐沉积引起。间接征象



有乳腺表面有皮肤增厚、乳头塌陷、漏斗征、腋下淋巴结肿大、橘皮样变化、韧带增厚、导管征等^[5]。但是乳腺钼靶检查时受腺体致密重叠影的影像容易漏诊,在致密型乳腺检出率低,应进行两侧对比观察,对不能明确检查时结合超声检查结果可以提高检出率。

超声、钼靶摄片操作简单、图像分辨率高,成像清晰,费用相对较低,普及范围广。触诊阴性乳腺病灶患者经病理检查证实主要以良性病变为主,超声检查对良性病变检出率高,乳腺钼靶对恶性病变检出率高,通过直接与间接征象可以准确判定肿块性质,获取高质量图像。将二者联合起来可以提高检出率,灵敏度高,对早期乳腺癌的筛查提供诊断依据。

参考文献:

[1] 钟琰, 罗思, 王艳等. 钼靶 X 线术前定位在触诊阴性

乳腺病变定性诊断及治疗中的应用效果分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(31):70-73.

[2] 熊果. 触诊阴性乳腺病灶应用乳腺超声和钼靶 X 线摄片诊断的临床比较[J]. 医药前沿, 2017, 7(19):129.

[3] 李小龙, 徐辉雄, 伯小皖等. 声触诊组织成像和定量技术对 BI-RADS4 类乳腺病灶良恶性的诊断价值[J]. 影像诊断与介入放射学, 2015, 24(4):290-293.

[4] 赵沈丽, 张莹, 尹小梅等. 超声引导经皮穿刺导丝定位在乳腺隐匿性病灶切除中的应用[J]. 中国医疗美容, 2015, 5(1):28-29.

[5] 王倩, 赵心明, 宣立学等. 乳腺 X 线摄影引导下导丝定位在触诊阴性病灶切除术中的综合评价[J]. 医学影像学杂志, 2014, 24(9):1491-1495.

(上接第 84 页)

[1] 杨红, 宋莉. 妊娠期孕妇凝血功能指标检测结果及临床意义分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 28(14):2737.

[2] 刘晓洁, 韩磊, 韩健, 俞丽丽, 李红梅, 周丽娟, 张欣, 廖茜, 李婵玉, 颜耀华, 郑英如, 易萍, 刘宿, 李力. 子痫前

期孕妇凝血功能及血小板变化的研究[J]. 第三军医大学学报, 2014, 44(09):962-965.

[3] 张爱民, 常艳敏, 苏秀香. 临产孕妇凝血功能的变化及其临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(22):3076-3077.

(上接第 85 页)

道炎和细菌性阴道病的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(35):4931-4932.

[3] 朱海波, 周素琴, 张月红等. 乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎的疗效的临床研究[J]. 中国性科

学, 2014, 23(3):29-30.

[4] 陶君红. 乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎疗效观察[J]. 中国药师, 2014, 17(6):1002-1003.

[5] 李萍. 制霉菌素阴道胶囊联合乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床治疗效果[J]. 医学信息, 2016, 29(34):53-54.

(上接第 86 页)

运行为目的。

参考文献:

[1] HurdWCheeSS, GallagherKL, et al. Location of ureters in relation to the uterine cervix by computed tomography[J]. Am J Obstet Gynecol, 2001, 184:336-339.

[2] 黄伟华, 颜海标. 输尿管阴道瘘外科处理的时机与对策[J]. 广西医科大学学报, 2003, 20(6):929-930.

[3] 梅骅, 章咏棠, 主编. 泌尿外科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000:215-219.

[4] 梅骅, 苏泽轩, 郑克立, 主编. 泌尿外科临床解剖学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001:37-41.

(上接第 87 页)

时胰岛素抵抗本身就是流产的独立危险因素。本研究中, 观察组妇女妊娠成功率 86.7%, 对照组妊娠成功率 46.7%, 两组间差异比较有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组妇女妊娠并发症发生率 21.4%, 对照组妊娠并发症发生率 47.8%, 两组间差异比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。数据表明, 糖尿病患者进行孕前准备时, 控制血糖, 然后由医师评估适合妊娠时, 实行计划性妊娠, 并在妊娠期间, 根据患者自身情况, 通过饮食和适当的运动, 必要时给予胰岛素控制血糖, 以维持血糖在正常范围, 有助于减少不良妊娠结局, 减少复发性流产发生率。

总之, 糖尿病增加了复发性流产的风险, 故应实施计划性妊娠, 积极控制血糖水平, 以降低复发性流产及其他妊娠不良结局。

参考文献:

[1] 李艳芳, 李相宜, 罗颂平. 复发性流产患者成功妊娠后妊娠结局研究[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(6):979-983.

[2] 李建薇, 张倩莹. 内科内分泌疾病与复发性流产[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(2):91-94.

[3] 杨彩霞, 张颖, 唐淑稳, 陈金铃. 复发性流产患者综合保胎治疗成功后母婴结局分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2016, 43(5):570-573.

[4] 韦佩佳. 两种方法治疗不明原因复发性流产的临床比较分析[J]. 医学综述, 2014, 20(6):1119-1120.

[5] 董涛威, 肖青, 钟卓慧. 原因不明性复发性流产综合治疗后妊娠结局的研究[J]. 热带医学杂志, 2014, 14(8):1066-1068.

[6] 于海燕. 高龄早期复发性流产患者流产原因分析[J]. 中外女性健康研究, 2016(16):30.

(上接第 88 页)

[1] 高海杰, 李萍, 吴芹, 杨宏毅. 来曲唑与克罗米芬对多囊卵巢综合征妇女促排卵临床指标的比较[J]. 北方药学, 2016, 13(10):116-117

[2] 邢冠琳, 王芳. 宫腔内人工授精应用低剂量来曲唑及克罗米芬促排卵治疗的结局分析[J]. 中国医学创新, 2016, 13(8):12-15

[3] 熊维玲. 来曲唑与克罗米芬促排卵效果的分析与研究[J]. 海峡药学, 2016, 28(10):181-183

[4] 张秀芬. 不同剂量来曲唑联合促性腺激素用于多囊卵巢综合征促排卵疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 17:1893-1894.

[5] 李翔. 比较来曲唑与克罗米芬治疗多囊卵巢综合征的疗效[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(10):123-124