



• 影像检验 •

B 超与钼靶 X 线摄片诊断乳腺疾病的价值比较

蒲宝军 (湖南芷江侗族自治县中医医院 湖南芷江 419100)

摘要:目的 对比研究乳腺疾病患者采用 B 超与钼靶 X 线摄片两种影像学技术对病情进行诊断的临床价值。方法 选择我院收治的在治疗后证实为乳腺疾病的患者 82 例, 随机将其分为对照组和研究组, 平均每组 41 例。研究组在治疗前采用 B 超技术对病情进行检查; 对照组在治疗前采用 X 线摄片技术对病情进行检查。对比两组乳腺疾病误诊和漏诊例数、影像学检查操作时间、乳腺疾病治疗前检查结果与治疗前后证实结果的符合率。结果 研究组研究对象乳腺疾病误诊和漏诊例数少于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 影像学检查操作时间短于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 乳腺疾病治疗前检查结果与治疗前后证实结果的符合率达到 95.1%, 高于对照组的 78.0%, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 乳腺疾病患者采用 B 超技术对病情进行诊断, 可以提高准确度, 在最大程度上减少误诊和漏诊事件的发生。

关键词: 乳腺疾病 钼靶 X 线摄片 B 超 诊断 价值

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-222-01

乳腺疾病属于近年来女性发病例水平较高的一种疾病, 有持续性上升的发展趋势, 且不断患者人群的年龄构成逐步趋向年轻化, 对广大女性患者的身心健康、生活质量、生存质量都会造成严重的不利影响。对病情在早期阶段进行诊断, 可以有效预防乳腺癌的出现, 对于患者的预后起至关重要的作用, 临床上对乳腺疾病患者实施影像学检查的工作重点之一就是, 对乳腺癌、乳腺纤维瘤、乳腺腺病、小叶增生等疾病进行快速、准确的区分和鉴别^[1, 2]。本文主要对比研究乳腺疾病患者采用 B 超与钼靶 X 线摄片两种影像学技术对病情进行诊断的临床价值。现汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选择 2014 年 10 月-2016 年 10 月我院收治的在治疗后证实为乳腺疾病的患者 82 例, 随机将其分为对照组和研究组, 平均每组 41 例。对照组中已婚患者 28 例, 未婚患者 13 例; 乳腺疾病史 1-23 个月, 平均 8.5 ± 1.9 个月; 已产患者 26 例, 未产患者 15 例; 左侧乳房疾病患者 17 例, 右侧乳房疾病患者 24 例; 患者年龄 29-74 岁, 平均 45.2 ± 7.4 岁; 乳腺良性疾病患者 16 例, 乳腺恶性疾病患者 25 例; 研究组中已婚患者 31 例, 未婚患者 10 例; 乳腺疾病史 1-26 个月, 平均 8.3 ± 1.2 个月; 已产患者 24 例, 未产患者 17 例; 左侧乳房疾病患者 19 例, 右侧乳房疾病患者 22 例; 患者年龄 26-79 岁, 平均 45.7 ± 7.5 岁; 乳腺良性疾病患者 13 例, 乳腺恶性疾病患者 28 例。对照组和研究组患者一般指标组间比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 研究数据具有可比性。

1.2 方法: 研究组在治疗前采用 B 超技术对病情进行检查, 采用我院现有彩色多普勒超声诊断仪对患者进行检查, 高频线阵探头的频率水平控制在 4-12MHz 之间。在检查开始前首先帮助患者取仰卧位, 使其双手臂保持上抬状态, 使乳腺能够充分暴露, 实施纵、横两个切面的扫描扫查, 以患者的乳头作为操作中心, 实施放射状序贯扫查操作, 对肿块形态大小、边缘状态、内部回声、包膜、钙化程度等二维声像图特征进行密切的观察并记录, 同时探测患侧的腋窝淋巴结, 确认病灶位置之后可以切换到彩色多普勒超声模式, 对病灶内的血流状态进行严查, 对病灶内彩色血流检查结果显示为阳性的患者, 需要再进行频谱分析, 并对其血流阻力指数水平进行测定^[3]。对照组在治疗前采用 X 线摄片技术对病情进行检查, 采用我院现有的钼靶乳腺 X 射线机对患者进行检查, 在检查操作开始之前帮助患者取站立位, 实施双乳轴位和斜侧位投照检查, 对乳腺类型、病灶体积大小、清晰度、边缘状况、常圈、病灶内部或邻近有无钙化、乳头乳晕皮肤改变、患侧引流血管增粗、腋窝淋巴结肿大情况进行观察^[4]。

1.3 观察指标: 乳腺疾病误诊和漏诊例数、影像学检查操作时间、乳腺疾病治疗前检查结果与治疗前后证实结果的符合率。

1.4 统计学方法: 采用 SPSS18.0 统计学软件处理研究所得数据, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 并实施 t 检验, 计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时, 差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 影像学检查操作时间: 对照组患者影像学检查共计操作 (19.83 ± 6.71) min, 研究组患者影像学检查共计操作 (13.20 ± 4.54)

min, 组间比较差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 乳腺疾病治疗前检查结果与治疗前后证实结果的符合率: 研究组患者乳腺疾病治疗前检查结果与治疗前后证实结果的符合率达到 95.1%, 高于对照组的 78.0%, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者乳腺疾病治疗前检查结果与治疗前后证实结果的符合率比较

组别	治疗后证实例数 (例)	治疗前发现例数 (例)	比例 (%)
对照组	41	32	78.0
研究组	41	39	95.1
P 值		< 0.05	< 0.05

2.3 乳腺疾病误诊和漏诊例数: 研究组研究对象乳腺疾病误诊和漏诊例数少于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者乳腺疾病误诊和漏诊例数比较 [n(%)]

组别	例数 (例)	误诊	漏诊
对照组	41	4 (9.8)	5 (12.2)
研究组	41	1 (2.4)	1 (2.4)
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

采用 B 超技术对乳腺疾病实施诊断, 由于基本不会对人体造成伤害, 操作方法相对简便, 准确率水平较高, 近年来在临床上得到了广泛的应用, 已经成为临床对乳腺疾病进行诊断的一种常规检查手段, 具有适时性和灵活性两大优势, 在实际操作过程中采用高分辨率的高频探头, 二维图像作为基础, 利用不同组织所产生的声阻抗差异, 形成微小界面成像, 可以对乳腺内肿块的边界、回声、形状、纵横比等情况进行清晰的显示, 并结合彩色血流的基本特征对病情作为准确的诊断, 为临床医生的工作提供更多的方便、准确的图片信息^[5]。而钼靶 X 线技术用于对乳腺疾病进行诊断的过程中, 主要优点是可以对钙化情况进行清晰的显示, 数字乳腺 X 线摄影钙化病检出最为敏感的一种方法, 钙化病灶形态的差异, 对于乳腺疾病的良恶性鉴别具有非常重要的意义, 粗大、空泡、团块状、长条状及双轨状钙化病变多数情况下发生于良性病变中, 而簇状、线样分布、节段性分布的细钙化病变则多数情况下提示为导管癌, 细钙化的发现对预测恶性风险也具有一定的帮助作用^[6]。

参考文献

- [1] 马少君, 刘延梅. 钼靶 X 线摄影联合彩色多普勒超声 (CDFI) 检查在乳腺癌中的诊断价值 [J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(3):573-574.
- [2] 王东旭, 赵铁曾. 彩色多普勒超声、钼靶 X 线联合应用对乳腺癌的诊断及评估 [J]. 中国医药指南, 2013, 15(7):107-108.
- [3] 苏里亚, 孙长坤, 张征, 等. B 超及钼靶 X 线在乳腺疾病诊断中的对比研究 [J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(11):1471-1472.
- [4] 谢瑜, 李鹏, 吴建萍, 等. 乳腺巨大叶状肿瘤的临床与 MRI 表现 [J]. 实用放射学杂志, 2013, 29(8):1232-1233.
- [5] 郭亮, 王云梅, 周云松, 等. 高频超声与 X 线诊断乳腺肿瘤的价值比较及漏误诊原因分析 [J]. 现代肿瘤医学, 2011, 19(11):2227-2230.
- [6] 骆东妮, 王碧雯, 景香香. B 超与钼靶 X 线摄片诊断乳腺疾病的价值比较 [J]. 海南医学, 2014, 25 (18):2699-2700.