

钼靶 CR 技术在诊断乳腺疾病中的应用价值及其与彩超联合检查的优势分析

彭志强

湖南省宁乡县中医医院 410600

[摘要] 目的 探索钼靶 CR 技术与彩超联合检查诊断乳腺疾病的优势。**方法** 在我院妇科收治的乳腺疾病患者中选出 140 例患者的临床资料进行回顾性分析, 全部患者均接受钼靶 CR 技术检查和彩超检查, 对比单一检查与联合检查的诊断符合率。**结果** 单一彩超诊断符合率 87.86%, 单一钼靶 CR 检查诊断符合率 90.0%, 钼靶 CR+ 彩超检查的诊断符合率 95.0% 明显高于单一彩超和单一钼靶 CR 的诊断符合率, $P < 0.05$ 。

结论 钼靶 CR 技术和彩超用于乳腺疾病诊断中效果确切, 诊断的准确性高, 有助于临床医师早期发现乳腺疾病早期干预治疗, 值得推广。

[关键词] 钼靶 CR 技术; 彩超; 乳腺疾病; 诊断符合率

[中图分类号] R445

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-168-01

近些年来乳腺疾病的发病率有所提高, 尤其是乳腺癌的发病率逐年提高, 严重威胁到女性健康^[1]。而早期诊断乳腺疾病, 早期治疗是改善预后的关键。钼靶 CR 技术是一种数字成像技术, 其能在提高图像分辨率的基础上降低 X 线辐射剂量^[2], 我院将其与彩超检查联合用于乳腺疾病的诊断中有效提高了诊断符合率, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

在 2015 年 8 月-2017 年 2 月来我院妇科就诊的乳腺疾病患者中选出 140 例为研究对象, 全部患者均经病理检查、组织细胞学检查等予以确诊。年龄在 36-75 岁, 平均 (52.7±7.3) 岁, 其中乳腺增生 48 例, 乳腺囊肿 42 例, 乳腺纤维瘤 54 例。

1.2 方法

全部患者均接受彩超检查和钼靶 CR 检查。让患者取仰卧位, 应

用彩色多普勒超声对患者的乳腺、乳晕区进行探测, 观察病变的部位、类型、形态、大小、轮廓、回声等变化。探查腋窝有无淋巴结肿大等情况。彩超检查完后行钼靶 CR 技术检查, 对患者的双侧乳腺进行头尾位、内上外下 45° 斜位摄片, 摄影的条件设定为 45-55kV, 1-3mAs, 必要时可根据检测的可疑病灶的部位、形状等让患者进行体位的适当调整, 选择合适的点压板, 进行无放大的点压摄片。

1.3 观察指标

观察单一钼靶 CR 技术检查、单一彩超检查以及钼靶 CR 技术联合彩超检查对于乳腺疾病的诊断符合率。

1.4 统计处理

使用 SPSS17.0 软件对本研究中的计数数据进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

表 1: 不同检查方法的诊断符合率

检查方法	乳腺增生	乳腺囊肿	乳腺纤维瘤	误诊漏诊	诊断符合率
单一彩超 (n=140)	40 (28.57)	37 (26.43)	50 (35.71)	17 (12.14)	123 (87.86)
单一钼靶 CR (n=140)	45 (32.14)	35 (25.0)	50 (35.71)	14 (10.0)	126 (90.0)
钼靶 CR+ 彩超 (n=140)	45 (32.14)	40 (28.57)	52 (37.14)	7 (5.0)	133 (95.0)

从表 1 中可以得知, 钼靶联合彩超的诊断符合率 95.0% 明显高于单一彩超诊断符合率的 87.86% 和单一钼靶检查诊断符合率的 90.0%, $P < 0.05$ 。

3 讨论

X 线对乳腺的摄影是临床上诊断乳腺疾病的一种高敏感性检查方法, 同时也是首选检查方法, 而乳腺 X 线片质量的高低则直接影响到诊断正确性。传统的 X 线片检查采用屏-片组合, 曝光的宽容度小, 而图像的质量与曝光条件密切相关, 容易出现曝光不足、曝光过度等问题, 同时还需要进行暗室冲洗, 为了显示出乳腺的精细结构, 冲洗过程中需要有足够的显影时间, 而许多医院放射科并未配置自动洗片机, 这就影响到了诊断正确率提高^[3]。另外, 当患者的乳腺腺体致密时, 经 X 线片检查可能导致乳腺内的结节、钙化病灶被遗漏, 诊断正确率不稳定。钼靶 CR 技术是在常规的钼靶机上应用 IP 采集技术, 用于乳腺疾病的诊断中, 其能有效识别出乳腺内各个软组织及密度的异常, 发现肿块的微小钙化、结节影等, 而且其对微小病灶的诊断率较高。钼靶 CR 技术可以通过强大的后处理技术获得清晰的影像图资料, 显示出乳腺腺体内肿块的大小、边缘及与周围组织的关系, 其能辨别出 0.2mm 的微小钙化影, 为乳腺疾病的诊断提供可靠的资料, 克服了传统 X 线片检查存在的图像质量不稳定等问题, 避免出现重复检查现象, 潜在的降低射线辐射。

彩色多普勒超声用于乳腺疾病的诊断中可以清楚的显示出肿块的位置、形态、结构等, 操作简单, 安全性高, 可以反复进行。但是对于最大直径不足 1cm 的乳腺肿块或是为良性病变的患者, 由于肿块体积小且形态规则, 边界清晰, 表面光滑, 内部的回声小, 故而很容

易被误诊或是漏诊。简而言之, 彩超对体积小、回声改变不明显的病灶容易误诊漏诊, 如: 对增生乳腺腺体内的微小乳腺癌肿块容易被误诊为增生结节。近些年来不少学者提出在乳腺疾病诊断中: 钼靶 CR 技术与彩超结合是黄金组合, 钼靶 CR 技术能检查出隐性病灶, 而彩超检查则可以鉴别囊性肿块、实性肿块以及进行术前的肿块定位等, 而且随着彩超技术的快速发展, 彩超在乳腺疾病的诊断中还能应用血流显像、能量图来提高对微小病灶的检出率, 加上高频率的探头, 可能清晰的显示出乳腺病灶之外的微小钙化病变。彩超与钼靶 CR 二者具有非常强的互补性, 能提高对乳腺疾病的诊断正确率^[4]。本研究结果显示: 钼靶 CR 技术与彩超联合检查诊断乳腺疾病的符合率明显高于单一检查, $P < 0.05$ 。指出联合检查用于乳腺疾病诊断中具有显著的优势。

综上所述, 钼靶 CR 技术和彩超联合诊断乳腺疾病安全可靠, 能提高诊断正确性, 有助于减少误诊漏诊病例, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 李海云, 刘云波. 钼靶 CR 影像与彩超诊断乳腺癌价值探讨 [J]. 中国实用医药, 2012, 07(10):121-122.
- [2] 吴东垣, 倪梓元, 宋薇薇, 等. 彩色多普勒超声联合数字钼靶 X 线摄影对乳腺癌的诊断价值 [J]. 中国医学创新, 2014, 11(4):27-29.
- [3] 许颖, 张建年. 彩色多普勒超声与 CR 钼靶 X 线摄影联合应用对乳腺癌的诊断价值 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14(1):244-245.
- [4] 陈玉桂, 卢斌贵. 钼靶 CR 联合彩超诊断乳腺癌价值 [J]. 中国实用医药, 2012, 07(33):99-100.