

彩色多普勒超声鉴别诊断乳腺癌和非哺乳期乳腺炎性肿块的价值

彭良慧

岳阳市一人民医院超声科 414000

【摘要】目的 分析和探讨彩色多普勒超声鉴别诊断乳腺癌和非哺乳期乳腺炎性肿块的临床情况和应用价值。**方法** 随机择取我院自2017年03月~2019年03月期间,在妇科进行就诊的64例乳腺癌患者(A组)和55例非哺乳期乳腺炎性肿块患者(B组),分别采用常规B超检查和彩色多普勒超声检查进行诊断,并就两组的临床诊断情况和结果进行统计学比较和分析。**结果** 经过临床检查,A组和B组的彩色多普勒超声检查的总检出率均为100.0%,明显高于常规B超检查的总检出率(90.63%,90.91%),两种方法的结果差异显著($P > 0.05$),存在统计学意义。彩色多普勒超声图像表现中,A、B两组的肿块形态、边界、包膜以及血流丰富程度无明显差异,但在回声状况、钙化程度、血流阻力指数以及血流分布方面的差异较大。**结论** 乳腺癌和非哺乳期乳腺炎性肿块患者采用彩色多普勒超声检查,能够对病症进行准确鉴别,并直观、清晰的反映出病灶情况,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 乳腺癌;非哺乳期乳腺炎性肿块;彩色多普勒超声;临床分析

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 03-180-02

乳腺癌和非哺乳期乳腺炎性肿块均是妇产科临床上比较常见的病症之一。非哺乳期乳腺炎性肿块是一种炎症性病症,它的临床表现多样、复杂,在进行常规超声检查时,其声像表现多与乳腺癌的声像表现相似,容易导致医生在临床诊断时发生误诊,进而影响到患者的临床治疗^[1-2]。本文选择2017年03月~2019年03月以来,我院妇产科收治的64例乳腺癌患者作为A组,并抽选同期同科的非哺乳期乳腺炎性肿块患者55例作为B组。对两组患者采用常规B超检查和彩色多普勒超声检查,并对比、分析和统计两组患者的临床检出情况和声像结果。现将具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究资料随机抽选2017年03月~2019年03月之间,在我院妇产科进行就诊的乳腺癌患者64例作为A组。患者的年龄均在33岁~70岁范围内,平均年龄是(47.5±5.2)岁,病症类型中,4例为腺癌,26例为单纯癌,10例为髓样癌,21例为浸润性导管癌,3例为硬癌。同时,抽选同期同科室的非哺乳期乳腺炎性肿块患者55例作为B组,患者的年龄均在33岁~70岁范围内,平均年龄是(46.9±5.6)岁;病症类型中,8例为乳腺脓肿,25例为慢性乳腺炎,10例为肉芽肿性乳腺炎,12例为局限性浆细胞性乳腺炎。经过临床分析,两组患者均已经通过活检病理或手术诊断,确诊为乳腺癌或非哺乳期乳腺炎性肿块。并且在年龄、性别等基本病历资料方面的对比差异不大($P > 0.05$),比较无统计学意义。两组患者均已经自愿签署知情同意书,并申报医院相关伦理委员会批准通过,能够进行临床研究。

1.2 方法

表1: 两组患者的临床检出率比较

组别	例数	常规B超检查	彩色多普勒超声检查	χ^2 值	P 值
A组(n, %)	64	58 (90.63)	64 (100.0)	4.53326	< 0.05
B组(n, %)	55	50 (90.91)	55 (100.0)	4.50127	< 0.05

2.2 对比两组患者的彩色多普勒超声检查图像表现

A、B两组经过彩色多普勒超声检查,其图像表现中:肿块的形态多为不规则形,边界多不清或欠清,边缘均不光滑,均无包膜。但A组的内部回声低而不均,B组为低而更低;A组的腋窝淋巴结内部结构紊乱,B组为内部结构清楚;A组有沙粒样的微小钙化,B组无微小钙化;A组的血流分别为实质穿入性,B组为更低回声中无血流;A组的血流阻力指数 > 0.7 ,B组为 < 0.7 。

3 讨论

乳腺癌是妇产科临床上的一种危害严重的恶性肿瘤,其发病率占到当前恶性肿瘤患者的第二位。而非哺乳期乳腺炎性肿块是妇产科临床上发病率较低的一种乳腺疾病^[3]。根据国内外多家医疗机构研究证实,乳腺癌和非哺乳期乳腺炎性肿块由于病症位置相同,在常规检查中的形态表现存在多个相似性,导致临床诊断时往往出现误诊情况,给患者的临床治疗造成较大的影响^{[4-}

两组患者均首先进行常规B超检查,而后进行彩色多普勒超声检查。具体为:

1.2.1 常规B超检查:仪器采用阿洛卡SSD-5500型B超检测诊断仪对患者乳房进行检查,探头选取高频探头,频率大约为7.5MHz~10.0MHz左右。指导患者仰卧于检查床上,按照标准操作采用多切面观察法对患者的双乳部位进行全面、细致的观察和记录。观察内容主要包括有:病灶的位置、大小、形态、边界规则程度、内部回声情况等。

1.2.2 彩色多普勒超声检查:仪器采用MEDISON8000和ESAOTEAU-5彩色多普勒超声仪对患者双乳进行检查,探头选择高频探头,频率大约在5MHz~10.0MHz左右。患者做完常规B超检查后,进行彩色多普勒超声检查,医生指导患者仰卧于检查床上,对双乳进行纵横十字交叉法扫描。主要观察患者肿块的位置、形态、大小、边界、包膜、内部状况、血流分布、血流阻力指数等。

1.3 统计学分析

采用软件SPSS22.0对两组患者的临床检查结果进行统计学分析和比较。并采用 χ^2 检验表示计数资料。若差异值 $P < 0.05$ 时,则对比结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的检查结果

统计学对比显示,经过检查,A组和B组患者的常规B超检出率分别为90.63%和90.91%,彩色多普勒超声检出率分别为100.0%和100.0%,彩色多普勒超声的检出率明显高于常规B超的检出率,差异明显($P < 0.05$),均存在统计学意义。详细结果见表1。

^[5]。本次临床研究也印证了这一观点,随机择选的乳腺癌患者和非哺乳期乳腺炎性肿块患者经过临床检查后,其彩色多普勒超声检查的总检出率均为100.0%,明显高于常规B超检查的总检出率(90.63%,90.91%),两种方法的检查结果差异显著($P > 0.05$),均存在一定的统计学意义。在彩色多普勒超声图像表现中,乳腺癌患者和非哺乳期乳腺炎性肿块患者相似部分为肿块的形态、边界、边缘、包膜以及血流丰富程度,差异部位为回声状况、钙化程度、腋窝淋巴结内部结构、血流分布、血流阻力指数等。由此可见,乳腺癌患者和非哺乳期乳腺炎性肿块患者采用彩色多普勒超声检查进行临床诊断,能够准确的诊断出病症,并能够对病灶部位的具体情况(肿块位置、形态、大小、边界、包膜、内部状况、血流分布、血流阻力指数等)进行清晰、直观的声像反映,为医生提供更为科学、详细的治疗参考数据,有助于提高医生对

(下转第182页)

应指标^[6], 不仅可以帮助诊断病人所处的阶段、肝脏损伤程度以及肝细胞损伤程度, 更是可以帮助医护人员针对病人的实际情况开出对应的处方, 从而有效地解决肝脏的损伤, 治疗肝硬化。同时也可以提高肝硬化病人对医院的信任, 从而提高其在学习过程中的配合度以及对医院的满意度。

综上所述, 为了帮助肝硬化的诊断治疗, 适当运用生化项目检查必不可少。通过检测病人体内白蛋白和谷草转氨酶、直接胆红素、总胆红素、胆碱酯酶、丙氨酸转氨酶、总蛋白、碱性磷酸酶、 γ -谷氨酰转肽酶等含量作为诊断依据, 不仅能够方便诊断, 更是能够准确诊断, 对症下药精确治疗, 在临床上具有使用和推广的价值。

参考文献

[1] 杨昕. 肝硬化疾病诊断中的生化检验项目及价值分析[J].

临床检验杂志(电子版), 2018, v.7(02):183-184.

[2] 孙元培, 郭晓霞, 铃培国, 等. 血清酶学指标在评估不同病因肝硬化患者的临床应用评价[J]. 肝脏, 2018, 23(5).

[3] 李祥坤. 117例肝硬化患者血清多项生化指标的检测水平分析[J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(10):1673-1675.

[4] 文关良. 肝炎肝硬化患者血清CHE、ALB、CHO水平检测在肝功能评估中的临床应用价值[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(18):2741-2742.

[5] 韩晶, 毛锦娟, 吴时胜, 等. 肝硬化上消化道出血患者并发门静脉血栓形成的危险因素[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(6).

[6] 位松华. ALT、AST、ALP、 γ -GT组合实验室检验结果分析在各类肝胆疾病诊断中的临床价值[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(6):848-849.

(上接第177页)

物, 有助于进一步提升患者的诊断效果, 对于患者早期明确诊断以及提升治疗效果等均具有重要临床价值^[5]。

综上所述, 联合检测血清肿瘤标志物和凝血四项指标有助于提升乙肝相关肝癌患者的诊断价值, 值得临床应用和推广。

参考文献

[1] 周帘帘, 黄君. 血清肿瘤标志物联合凝血四项诊断乙肝相关肝癌的价值[J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(1):95-98.

[2] 吴珏堃, 熊志勇, 林良奕, 等. SCN1在乙肝相关性肝癌中的表达及临床意义[J]. 中国病理生理杂志, 2019, 35(1):188-192.

[3] 吴慧贞, 江家骥. 乙肝相关性肝癌抗病毒治疗的重要性[J]. 肝博士, 2018, 11(4):31-32.

[4] 叶乐平, 夏玲玲, 余鸿飞, 等. 乙肝肝硬化患者发生肝癌风险相关的因素分析[J]. 福建医药杂志, 2018, 40(4):107-110.

[5] 朱海涛, 刘哲豪. 乙肝相关肝癌根治术后复发再切除的生存研究[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(23):57-60.

(上接第178页)

旋CT诊断肺栓塞具有较高的敏感度与特异性, 有利于提出肺栓塞的检出率^[5]; 王兴龙等学者同样认为多层螺旋CT及其图像后处理技术在肺栓塞诊断中应用价值较高^[6]。上述研究军与本研究结论一致。

综上所述, 肺栓塞诊断期间, 通过MSCT图像后处理技术能够提高不同区域的肺栓塞检出率, 降低肺栓塞漏诊情况, 值得推广与应用。

参考文献

[1] 王军连. 64排CT血管成像在肺动脉栓塞诊断及治疗评价中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2018(19):191-193.

[2] 刘红军. 多层螺旋CT图像后处理技术在肺栓塞诊断中的

应用分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2017, 15(03):48-50.

[3] 丁建新, 黄瑞瑜. 64排螺旋CT肺动脉成像技术对肺动脉栓塞进行诊断的临床意义[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(35):119-120.

[4] 刘博, 袁建军. 64层螺旋CT肺动脉造影在肺栓塞诊断中的价值分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(26):177.

[5] 张常青, 王小博, 周星, 等. 多层螺旋CT图像后处理技术在肺栓塞诊断中的应用分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2017, 15(09):64-66.

[6] 王兴龙, 李春荣. 多层螺旋CT及其图像后处理技术在诊断急性肺栓塞中应用比较[J]. 中国CT和MRI杂志, 2017, 15(06):66-68.

(上接第179页)

膜增厚。胰腺癌CT扫描可见明显肿大, 胰管远段均匀扩张, 平扫密度不均匀, 增强扫描低密度, 胆总管扩张突然性中断, 脂肪层、大血管受累, 部分患者有转移征象。由此可见, 两者CT影像差异较大, 可为疾病的鉴别及诊断提供依据。

综上所述, 胰腺癌、慢性胰腺炎CT影像存在较大差异, 具有较高的鉴别诊断价值。

参考文献

[1] 孟凡宇. MSCT和MRI增强扫描诊断胰腺癌与慢性胰腺炎临床分析[J]. 医学影像学杂志, 2018, 28(11):1903-1906.

[2] 齐静. 胰腺癌与慢性胰腺炎MRI诊断临床应用价值分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(19):54.

[3] 张卫东, 魏宏庆, 贾建文. 慢性胰腺炎与胰腺癌临床CT影像探讨[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(13):56-57.

[4] 李春宏, 胡可明, 苏凯. 联合应用CT、MRI增强扫描鉴别诊断胰腺癌与慢性胰腺炎的价值[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(03):156-158.

[5] 覃品. CT联合MRI增强扫描鉴别诊断胰腺癌与慢性胰腺炎[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(02):120-121.

(上接第180页)

乳腺癌和非哺乳期乳腺炎性肿块的临床诊断, 从而更好的为患者提供准确、有效的临床治疗。

参考文献

[1] 丰小英, 林杰, 张璐, 范章连, 王玉燕, 曾惠英. 超声诊断非哺乳期乳腺炎的临床应用价值[J]. 中国医药指南, 2018, 16(16):156-157.

[2] 肖晓明, 李正茂. 彩色多普勒超声在非哺乳期乳腺炎诊断

中的应用价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(24):66-67.

[3] 田欢. 彩色多普勒超声鉴别乳腺癌和非哺乳期乳腺炎性肿块的诊断价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(15):85-86.

[4] 彭娟. 超声鉴别诊断非哺乳期乳腺炎和乳腺癌的价值[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2017, 9(02):123-124.

[5] 王茜. 超声在非哺乳期乳腺炎和乳腺癌鉴别诊断中的临床应用价值[J]. 中国社区医师, 2016, 32(22):137-138.