

经直肠超声对前列腺疾病的临床诊断价值分析

卢丽华

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究经直肠超声对前列腺疾病的临床诊断价值。**方法** 选取我院 2017 年 5 月~2018 年 12 月期间接收的前列腺疾病患者 65 例, 对其分别实施经腹超声检查和经直肠超声检查, 以直肠穿刺病理活检为金标准, 对比分析两种检查方式的诊断符合率。**结果** 经直肠超声对本组前列腺疾病患者的诊断符合率 (95.38%) 高于经腹超声 (84.62%), 差异具有统计学价值 ($P < 0.05$)。**结论** 对前列腺疾病患者实施经直肠超声检查具有较高的分辨率, 有利于提高诊断符合率, 其效果明显优于经腹超声, 在临床上值得进一步推广使用。

【关键词】 经直肠超声; 前列腺疾病; 经腹超声; 诊断符合率

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 02-129-02

前言

前列腺是男性生殖器附属腺中最大的实质性器官, 其主要由肌组织和前列腺组织构成, 具有控制排尿、运输等功能, 当腺组织退化或结缔组织增生时, 会发生前列腺增生, 由于其解剖结构, 前列腺病变通常会压迫尿道, 引起排尿困难等症状, 严重影响患者的健康^[1]。临床上, 前列腺疾病的诊断金标准为直肠穿刺病理活检, 但其作为一种有创方式, 不宜作为疾病诊断的首选方法。超声检查是一种安全无创、可重复性高的影像学检查方式, 目前在很多疾病诊断中均具有广泛的应用价值, 针对前列腺疾病的特点, 在其早期诊断中采用超声检查具有很大的必要性^[2-3]。然而, 对于前列腺的超声检查中, 有经腹超声和经直肠超声两种方式, 其各有优势, 具体诊断价值仍需进一步探究。为此, 本文以我院 2017 年 5 月~2018 年 12 月期间收诊的 65 例前列腺疾病患者为研究对象, 参照直肠穿刺病理活检, 分析经直肠超声的诊断价值, 详细内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院 2017 年 5 月~2018 年 12 月期间收诊的前列腺疾病患者中, 随机抽取 65 例作为研究对象, 对其先后实施经腹超声检查、经直肠超声检查和直肠穿刺病理活检, 其中病理活检结果为金标准。在本组患者中, 年龄为 28~72 岁不等, 平均年龄为 (49.82±10.37) 岁。所有患者或其家属对本研究内容皆已知情同意。

1.2 方法

经腹超声: 检查前嘱托患者适当饮水使膀胱充盈, 去平卧位, 采用美国 Sonos5500 型超声诊断仪进行检查, 探头频率为 3.5MHz, 扇形面图像最大为 126°, 对其纵切面、横切面进行检查, 分别观察其前列腺大小、形态、内部回声以及包膜等情况, 并根据检查显示做出相应的诊断。

经直肠超声: 患者检前排空膀胱, 取左侧卧位, 采用 7.5MHz 的双平面腔内探头, 暴露臀部, 指导患者进行哈气放松, 然后将探头缓缓插入肛门 6~10cm, 适当进退旋转探头, 显示出不同深度的不同切面, 测量前列腺的大小, 观察其回声情况、形态和包膜等,

1.3 观察指标

参照直肠穿刺病理活检结果, 统计两种检查方式的诊断符合率以及良性前列腺增生患者的前列腺大小体积相关数据,

并加以比较分析。

诊断符合率 = 诊断结果与金标准一致例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

本研究 65 例前列腺疾病患者的数据输入 SPSS19.0 版本软件进行分析, 诊断符合率以 n (%) 的形式描述, 采用 χ^2 检验。P < 0.05 象征差异具有统计学意义。

2 结果

以直肠穿刺病理活检为金标准, 经直肠超声和经腹超声的检查结果如表 1 所示, 在经直肠超声检查中, 有 1 例前列腺癌误诊为前列腺囊肿, 1 例前列腺脓肿误诊为前列腺炎, 1 例前列腺增生误诊为正常前列腺, 其诊断符合率为 95.38% (62/65); 在经腹超声中, 有 2 例前列腺癌被误诊为前列腺囊肿, 2 例前列腺癌被误诊为前列腺脓肿, 1 例前列腺炎被误诊为前列腺脓肿, 1 例前列腺结石被误诊为良性前列腺增生, 3 例良性前列腺增生和 1 例正常前列腺均被误诊为前列腺囊肿, 其诊断符合率为 84.62% (55/65), 通过比较分析, 两组诊断符合率之间有统计学差异 ($\chi^2=4.188$, $P=0.040 < 0.05$)

表 1: 两种检查方式的结果 (n)

疾病类型	金标准	经直肠超声	经腹超声
正常前列腺	5	6	4
良性前列腺增生	21	20	19
前列腺炎	2	3	1
前列腺囊肿	12	13	18
前列腺结石	15	15	14
前列腺脓肿	2	1	5
前列腺癌	8	7	4

3 讨论

前列腺疾病是中老年男性发病率较高的一类疾病, 其主要是由于患者随年龄增长, 其腺组织会发生退化, 腺内结缔组织增生容易导致前列腺增大, 使其对尿道造成压迫, 导致排尿困难^[4], 在临床治疗中, 首先要对病变性质的良恶性进行辨别, 以便于制定相应的治疗方案。临床上, 经腹检查为前列腺疾病的常规检查方法之一, 但其需要充盈膀胱, 对于老年患者来说, 其憋尿存在着一定的难度, 且受患者腹部脂肪、肠道气体等因素影响^[5]。经直肠超声是一种侵入性检查, 其将高频探头从肛门插入, 能够直接放在病变处进行检查, 且

(下转第 131 页)

移性肝癌患者均表现为动脉相环形或均匀高增强, 门脉相与延迟相则呈低增强; 18 例胆管细胞癌患者中, 8 例动脉相周边呈不规则环形高增强, 门脉相则呈等/低增强, 6 例表现为三个时相低增强, 余下 4 例的动脉相呈均匀高增强, 门脉相与延迟相则呈均匀低增强; 1 例类癌患者的超声造影均表现为三个时相高增强。

2.1.2 良性病变

在 34 个肝血管瘤患者中, 30 例的动脉相呈典型的周边结节样高增强, 门脉相与延迟相均呈逐渐向中央延伸, 还有 4 例的延迟相呈低增强; 12 例肝硬化结节患者均表现为三个时相等增强; 4 例炎性病变患者的造影表现并无特异性; 8 例局灶性结节增生患者中, 4 例表现为典型的“快进慢出”型(三个时相均为高增强), 4 例则表现为上述提及的“快进快出”型; 4 例凝固型坏死灶患者的三个时相均呈无增强; 1 例炎性

假瘤患者的三个时相均表现为低增强型; 1 例肝结核的造影表现也无特异性; 1 例血管平滑肌脂肪瘤均表现为三个时相周边环装高增强。

2.2 三种诊断方式的诊断价值比较

经统计, 三种诊断方式的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值以及准确性如表 1 所示。超声造影对肝脏局灶性病变的诊断准确度与特异性均明显优于超声 CT 与 MRI, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但三种诊断方式在诊断灵敏度、阳性预测值及阴性预测值的比较上则无统计学意义 ($P > 0.05$)。此外, 超声造影诊断出肝脏恶性病变与良性病变的准确率也均高于其他两种诊断方式, 而三种影像学方法的联合应用所得出的诊断准确性也明显高于单独任何一种检查手段 ($P < 0.05$)。

表 1: 三种诊断方式的诊断价值比较

影像学方法	灵敏度 (%)	特异度 (%)	阳性预测值 (%)	阴性预测值 (%)	准确性 (%)
增强 CT	92.1	63.1	84.9	77.9	83.2
MRI	81.2	51.8	79.5	54.4	72.3
超声造影	94.0	74.3	90.8	82.1	88.7

3 讨论

CT 与 MRI 均为临床诊断肝脏局灶性病变的常见手段, 且均具有一定的优势, 但在实际应用中仍存在诸多缺陷。本研究 300 例肝占位性病变患者分别接受了增强 CT、MRI 以及超声造影这三种影像学诊断方法, 诊断结果显示, 超声造影对肝脏局灶性病变的诊断准确度与特异性均明显优于超声 CT 与 MRI ($P < 0.05$), 但三种诊断方式在诊断灵敏度、阳性预测值及阴性预测值的比较上则无统计学意义 ($P > 0.05$)。此外, 三种影像学方法的联合应用所得出的诊断准确性也明显高于单独任何一种检查手段 ($P < 0.05$)。这一研究结论提示我们, 超声造影在肝脏局灶性病变的诊断中具有较强的优势, 值得临床广泛推广应用。但对于临床表现不够典型或病变范围不大的病灶, 超声造影的漏诊率与误诊率还是极高的, 因此临

床还是推荐三种影像学手段联合应用起来进行诊断。

参考文献:

- [1] 冯晓曦. 常规超声和超声造影对肝脏局灶性病变定性诊断的临床价值[J]. 辽宁医学杂志, 2016, 30(02):26-27.
- [2] 全占胜. 肝脏局灶性病变磁共振与多排螺旋 CT 临床应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(15):64-65.
- [3] 沈刚. 分析 MRI 在诊断肝脏局灶性病变中的应用[J]. 中国医药指南, 2016, 14(32):124.
- [4] 孔建忠. MRI 在肝脏局灶性病变诊断中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(53):10428.
- [5] 石良瑜. 超声与 MRI 检查对肝脏局灶性病灶中的诊断价值[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2015, 13(11):62-65.

(上接第 129 页)

无需充盈膀胱, 不受肠道气体、腹部脂肪等因素的影响, 具有较高的准确率。针对前列腺疾病检查中的特征, 经直肠超声检查在临床上具有显著的适用性。

在本研究中, 对 65 例前列腺疾病患者先后实施经腹超声和经直肠超声检查, 其中经腹超声虽然能够在充盈膀胱后, 全方位扫描患者前列腺, 有效观察到前列腺的长、宽、厚以及体积大小, 并观察其形态判断其病变情况, 但其图像显示情况容易受膀胱充盈、肠道气体、脂肪等因素的影响; 而经直肠超声无需充盈膀胱, 能够将探头直接置入患者直肠内, 避免受肠道气体、腹部脂肪等因素影响, 还能解决老年患者难以憋尿的问题, 从而清楚地显示出内部结构、钙化、结节等病变情况, 有利于提高其诊断效果。因此, 研究结果显示, 与经腹超声检查 (84.62%) 相比, 经直肠超声检查的诊断符合率 (95.38%) 较高, 组间差异明显 ($P < 0.05$), 说明经直肠超声检查在前列腺疾病患者的临床诊断中应用效果良好。

综上所述, 与经腹超声检查相比, 经直肠超声检查应用于前列腺疾病诊断中效果显著, 能够有诊断出患者的病变性质, 具有较高的诊断符合率, 在临床上具有很大的实践价值。

但经直肠超声检查作为一种侵入性操作, 在检查前嘱托患者排空大便、清洁肠道的时候, 需要与患者沟通, 使患者做好充分的心理准备, 以配合检查操作, 并保证无菌操作, 对于存在肛门疾病、直肠狭窄、肛管严重占位以及精神过度紧张等情况的患者, 应慎重选择。

参考文献:

- [1] 孙冉, 红华, 王芳, 等. 经直肠超声造影靶向穿刺活检在前列腺疾病诊断中的价值[J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 48(8):914-917.
- [2] 宋明月, 熊霞, 方凤如. 经直肠超声对前列腺疾病的诊断价值研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(10):38-40.
- [3] 陈军民, 项尖尖. 经直肠超声与彩色多普勒对前列腺结节良恶性鉴别诊断分析[J]. 医学影像学杂志, 2015, 25(2):371-374.
- [4] 王才善, 马麒, 方军初, 等. 经直肠超声造影在诊断前列腺内外腺结节中的价值[J]. 现代仪器与医疗, 2015, 21(3):22-24.
- [5] 蔡青山. 经直肠超声在前列腺结节良恶性鉴别诊断中的价值分析[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(25):30-31.