



# 乳腺钼靶定位穿刺对乳腺可疑微钙化病灶的诊断价值分析

闫 静 (蚌埠医学院第一附属医院 安徽蚌埠 233000)

**摘要：目的** 对于临床常见的乳腺可疑微钙化病灶，评估乳腺钼靶定位穿刺技术对其的诊断价值。**方法** 选择在2018年6月至2020年6月时间段中我院收治的100例需要开展乳腺检查的患者，通过随机表数字法将其分为实验组和参照组，两组患者例数均为50例。检查方式分别为实验组采用乳腺钼靶定位穿刺而参照组采用常规乳腺检查，分析病理结果并统计组间检出率。**结果** 两组的病理结果检出率分别为74.00%和94.00%，差异较明显，有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在对临床中常见的乳腺可疑微钙化病灶的诊断分析时，乳腺钼靶定位穿刺方法检查较常规乳腺检查结果优异，建议临床工作中可以积极推广。

**关键词：**可疑微钙化病灶；钼靶；定位穿刺技术

**中图分类号：**R730.44

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187(2020)07-013-02

## 前言

根据乳腺癌相关研究资料<sup>[1]</sup>，该病已经成为目前临床中最常见的女性恶性肿瘤，在患者群体中有统计表明绝大多数为女性，只有不到1%为男性。虽然原位乳腺癌并不致命，但是其却会对患者的身心健康带来严重影响，同时随着近年来不断增加的生活工作及各方面的压力从而使得乳腺癌的发病率很高<sup>[2]</sup>。乳腺癌在发病早期一般不易查出，故常常容易被忽视，因此尽早诊断发现是提高患者临床治疗效果的关键<sup>[3]</sup>。因此为进一步分析在乳腺可疑微钙化病灶的临床诊疗中，乳腺钼靶定位穿刺的应用效果，现将近两年统计的100例乳腺患者的资料作如下汇报。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院在2018年6月至2020年6月收治的100例需要开展乳腺检查的患者，随机将其平均分为参照组和实验组，两组人数相同，且所有患者均为女性。参照组患者的年龄在58岁至24岁之间，年龄中间值为 $(37.56 \pm 4.15)$ 岁；左侧及右侧乳房病变的患者例数分别为27例和23例。实验组患者的年龄在57岁至25岁之间，年龄中间值为 $(37.59 \pm 4.13)$ 岁；左侧及右侧乳房病变的患者例数分别为26例和24例。根据上述可以看出两组研究对象的基本情况无明显差异。

### 1.2 方法

参照组50例患者全部安排常规乳腺触诊检查。临床中常见的触诊方法是：首先观察两个乳房位置是否正常，外观有无异常，观察其乳头是否发生凹陷或者有无溢液等症状，乳晕颜色情况，乳房内是否有酒窝症或者是肿块症。在检查时，体位可以选择坐位或者是站位，同时叮嘱患者身心放松，以尽量确保检查结果的准确性，触诊检查时，以中间三指进行，以乳晕为中心，按照一定的方向（一般为顺时针），由内向外

对乳房进行全方面的细致检查。实验组50例患者安排乳腺钼靶定位穿刺，检查方法为：选择医院现有的全数字化乳腺X线机开展乳腺X线拍摄，乳房活检系统进行定位，采用乳腺定位针进行穿刺，指导患者选择坐位，放松身心，之后将仪器调整为活检穿刺模式，相关设置调试好后，对患者进行常规局部麻醉后予以穿刺，然后将外套管退出，并且常规固定，对伤口进行常规处理<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的病理结果检出率，常见的病理类型有以下几种：①浸润性导管癌：影像诊断结果表现为乳腺微小钙化或者疑似病灶肿块影，体检时皮肤有较多小点状橘皮样凹陷或伴有乳头溢液；②纤维腺瘤：呈圆形或者类圆形的肿块影，等密度或者稍高回声密度、为主，触诊时具有较大的活动度，不会和四周粘连，可以产生滑脱感；③导管原位癌：微小钙化灶，典型者可有形态欠规则的致密影，触诊后有时乳头可有少量溢液流出。④导管内乳头状瘤：导管突然中断的断端相当的平整光滑，较为典型者触诊时肿块不易推动，肿块直径多超过1厘米，并且大部分在乳晕区之外，小部分位于乳晕区附近，比较容易和皮肤发生粘连，触诊时同侧腋下淋巴结较对侧较为明显。

### 1.4 统计学方法

研究数据选择SPSS22.0统计学软件，组间计数资料采用百分比率，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 说明组间数据差异有统计学意义。

## 2 结果

如表1所示，通过组间病理结果检出率对比分析，参照组和实验组分别为74.00%和94.00%，差异明显有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1：两组病理结果检出情况比较 [n(%)]

| 分组       | 例数 | 浸润性导管癌    | 纤维腺瘤       | 导管原位癌      | 导管内乳头状瘤    | 无症状        | 检出率        |
|----------|----|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 参照组      | 50 | 7 (14.00) | 14 (28.00) | 9 (18.00)  | 7 (14.00)  | 13 (26.00) | 37 (74.00) |
| 实验组      | 50 | 9 (18.00) | 14 (28.00) | 14 (28.00) | 10 (20.00) | 3 (6.00)   | 47 (94.00) |
| $\chi^2$ | -  | -         | -          | -          | -          | -          | 7.440      |
| P        | -  | -         | -          | -          | -          | -          | 0.006      |

## 3 讨论

近几年来人们的物质生活水平有了很大的改善，而各种体检中心的兴起已经可以逐渐满足大众对于健康的需求，在这种情况下，同时随着近年来女性自我保护和自身关怀意识的觉醒，乳腺检查已经成为女性常见的检查项目之一。乳腺

癌作为临床常见的一种好发于女性群体的恶性肿瘤疾病，其发病率一直居高不下，且呈现年轻化的特征<sup>[5]</sup>。对于乳腺癌，尽早明确诊断，有利于尽早开展治疗，对个人，对家庭，对社会都是大有好处的，从而在更大程度上提高患者治疗效果以及生存率。加之近年来我国医疗水平的不断发展进步，在



各种疾病的临床诊疗中,各种影像手段的应用大大提高了疾病诊断的准确性。

在对乳腺可疑微钙化病灶的临床诊断时,以往临床大多选择常规乳腺触诊检查,虽然具有一定检出效果,但是其病理结果检出率相对较低,存在较高的漏诊或者误诊情况<sup>[6]</sup>。而乳腺钼靶检查则是近几年临床诊断乳腺疾病应用相对较为广泛的一种诊断方法,可以清晰的显示出超微病变及微小钙化,在这点上价值极大。本次结果中对于组间病理结果检出率这个数据来分析,实验组和参照组分别为74.00%和94.00%,前者显著低于后者,说明相比于常规乳腺触诊检查,选择乳腺钼靶定位穿刺方法检查可以有效降低临床漏诊以及误诊的发生率,对于乳腺临床辅助检查又多了一种安全可靠的选择。究其原因主要是由于通过乳腺钼靶定位穿刺方法可以在短时间内完成摄片,通过反复观察比较获得的影像,可以有效降低漏诊情况的发生。而通过研究陈艳丽等<sup>[7]</sup>报道,其结果和本次研究结果一致,从而进一步肯定了乳腺钼靶定位穿刺方法在临床工作中的价值所在。

综上所述,在对乳腺可疑微钙化病灶进行临床诊断时,乳腺钼靶定位穿刺方法检查较乳腺常规检查,优势明显,建议在临床超声辅助检查中积极推广。

### 参考文献

- [1] 王刚,叶永强,谢宝龙,等.乳腺钼靶引导乳腺可疑钙化灶金属导丝穿刺定位切除活检临床研究[J].现代医院,2017,17(1):128-130,133.
- [2] 陈怡琪.乳腺钼靶定位穿刺在乳腺可疑微钙化病灶诊疗中的临床价值[J].中国医药指南,2016,14(33):77-78.
- [3] 李振亚,刘秋红.乳腺三维立体定位穿刺在乳腺微小钙化灶活检的效果分析[J].广西医科大学学报,2019,20(7):345-347.
- [4] 刘琳,张丽云,陆健,等.钼靶引导下导丝定位手术切除不可触及乳腺病灶的临床分析[J].蚌埠医学院学报,2018,43(4):522-524.
- [5] 张婷婷,晏邦友.乳腺微小病变钼靶X线下二维穿刺定位在临床的应用[J].医学理论与实践,2017,30(22):3391-3392.
- [6] 邵生金,邵银凤,左明远.乳腺钼靶定位对成簇钙化灶行细针穿刺活检细胞学检查的临床研究[J].影像研究与医学应用,2019,11(1):83-85.
- [7] 陈艳丽,刘淑敏,刘坤,等.乳腺钼靶定位穿刺在乳腺可疑微钙化病灶诊疗中的临床效果观察[J].影像研究与医学应用,2019,3(19):104-105.

(上接第11页)

阻部位和梗阻病因的诊断[J].实用放射学杂志,2013,29(6):937-939.

[11] 张田芬,沈比先,喻军等.腹腔内疝MSCT诊断和手术结果对照分析[J].中国CT和MRI杂志,2012,10(5):67-70.

[12] BERRITTO D, SOMMA F, LANDI N, et al. Seven-Tesla micro-MRI in early detection of acute arterial ischaemia: evolution of findings in an in vivo rat model[J]. Radiol Med. 2011;116:829-841. DOI:10.1007/s11547-011-0676-7.

[13] 强金伟,李若坤,冯晓源等.肠系膜静脉结扎致急性肠缺血的多层螺旋CT研究[J].中华放射学杂志,2009,42(12):1214-1318.

[14] 黄小华,张小明,董国礼等.实验性小肠闭祥性肠梗阻肠壁缺血程度与时间相关性的CT分析[J].放射学实践,2006,21(10):981-984.

(上接第12页)

显著高于对照组,分别为98.67%和81.33%,其中 $P < 0.05$ ,组间差异性显著,详细数据见表2。

### 3 讨论

腹膜后肿瘤在进行治疗时,一般以手术切除治疗为主要治疗方案<sup>[3]</sup>,在实施手术切除治疗时,由于腹膜后肿瘤极易反复,因此大部分患者会进行多次手术,因此,在实施第一次手术进行治疗时,应该优化手术期间的护理方案,降低手术后并发症的发生,提高治疗效果<sup>[4]</sup>。

本文为了探究快速康复外科理念在腹膜后肿瘤护理中的临床应用效果,选取我院于2019年2月-2020年2月收治的150例进行了研究,研究结果表明:对常规护理模式进行优化后,观察组患者的术后并发症发病率明显低于对照组,其中 $P < 0.05$ ,组间差异性显著;观察组患者的护理满意度显著高

[15] 宣家文,翟建,陈远军等.MRI对实验性闭祥性小肠跟住肠壁缺血评估的价值,临床放射学杂志,2008,27(10):1414-1418.

[16] MASSBERG S, ENDERS G, LEIDERER R, et al. Platelet-endothelial cell interactions during ischemia/reperfusion: the role of P-Selectin[J]. Blood. 1998;92(2):507-515.

[17] BOROS M. Microcirculatory dysfunction during intestinal ischemia-reperfusion[J]. Acta Physiol Hung. 2003;90(4):263-279. DOI:10.1556/APhysiol.90.2003.4.1.

[18] 石海峰.小肠缺血在关注损伤研究[J].放射学实践,2014,29(11):1338-1340.

[19] 石海峰,强金伟,李若坤.猪小肠缺血再灌注损伤的多层螺旋CT灌注成像研究[J].中国临床医学,2014,21(6):647-651.

于对照组,其中 $P < 0.05$ ,组间差异性显著。

综上所述,在对腹膜后肿瘤患者进行手术治疗期间采用快速康复外科理念对护理模式进行优化,能够有效的降低术后并发症发病率,提高护理满意度,具有较高的临床研究价值。

### 参考文献

- [1] 苗成利,曾嘉,陈建飞,陈伟达,梅世文,何远翔,罗成华.腹膜后肿瘤包绕腹腔干治疗方案初步探讨.中国普外基础与临床,2016,3(23):278-281.
- [2] 程翠霞,时晓贞.临床护理路径在小儿腹膜后肿瘤围手术期护理中的应用效果[J].中国民康医学,2019(9):145-147.
- [3] 张娇娇,郭丽娜,王琼,等.腹腔镜下腹膜后肿瘤切除术病人的围术期护理[J].全科护理,2018,016(004):469-470.
- [4] 喻小青.1例腹膜后巨大神经纤维瘤病人的围术期护理[J].全科护理,2019,017(015):1919-1920.