

甲状腺良恶性结节应用二维超声与彩色多普勒超声诊断的价值研究

王少静

(山东省龙口市新嘉街道卫生院, 山东 龙口 265711)

【摘要】目的:分析和探讨甲状腺良恶性结节应用二维超声与彩色多普勒超声诊断的价值。**方法:**以2017年9月至2019年9月为时间基准,在我院所有甲状腺结节患者当中,随机收集66例作为本次研究的对象和主体,对所有患者均进行二维超声与彩色多普勒超声诊断,将采用二维超声诊断定义为对照组,将采用彩色多普勒超声诊断定义为观察组,对比两组诊断方式的准确性。**结果:**观察组在良性结节和恶性结节的诊断准确率上,均高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**应用二维超声与彩色多普勒超声诊断甲状腺良恶性结节均具有良好的效果,但是临床建议将两者联合,从而提升临床诊断准确率。

【关键词】甲状腺结节;良恶性;二维超声;彩色多普勒超声;诊断;价值

【中图分类号】R581 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1672-3783(2022)04-12-220-01

前言:甲状腺结节是临床上十分常见的疾病,它是存在于人体甲状腺当中的肿块物质,诱发因素较多,比如常见的囊肿、肿瘤、碘摄入量过高或过低、炎症等等,患者的临床症状表现为甲状腺不均性增大、结节内出血和钙化等,部分患者还会伴随发热、局部疼痛和压迫等症^[1]。甲状腺结节分为良性和恶性两种,良性结节的临床表现不明显,而恶性结节严重时会威胁患者的生命安全,因此临床要对良性和恶性进行诊断^[2]。

本文将对甲状腺良恶性结节应用二维超声与彩色多普勒超声诊断的价值进行深入分析。

1 资料及方法

1.1 资料

在本院接受治疗的甲状腺结节患者当中,选取66例进行研究,选取时间为2017年9月至2019年9月,66例患者的一般资料见表1。经病理学诊断,良性结节患者为40例,恶性结节患者为26例。

表1 组间资料对比

组名	年龄(岁)	平均年龄(岁)	病程(个月)	平均病程(个月)	男性患者[n(%)]	女性患者[n(%)]	结节直径(cm)	平均结节直径(cm)
n=66	42~78	56.5±1.3	1~3	1.85±0.4	24(36.36%)	42(63.63%)	0.25~5.54	35.57±0.45

1.2 方法

1.2.1 对照组患者:

二维超声诊断。采用飞利浦二维超声检测仪对患者进行二维超声的检测。高频探头频率:9~11MHz,患者取仰卧位,将下颌抬高,充分暴露颈部,采用探头在患者的颈部进行检测,扫描的范围是患者的甲状腺及其周围血管,测量甲状腺的大小,对结节的数量、位置、形态、边界以及内部的回声情况进行观察,对血流阻力指数进行测量。

1.2.2 观察组患者:

彩色多普勒超声诊断。采用飞利浦公司生产的HIII彩色多普勒超声仪进行诊断,探头的频率为7~12MHz,患者取仰卧位,向后仰头,对甲状腺部位及其周边进行探查,发现肿块后,应对肿块进行彻底的扫查,采取多切面检查,对结节的位置、形态、大小进行观察,对结节内部的回声进行检查。

1.3 观察指标

对比两组诊断方式的准确率。

1.4 统计学

双人录入核对所有数据,随后采用SPSS 20.0软件做处理,计数与计量资料评价提示如下:

表2 计数与计量资料评价

指标	统计方法	检验方式	统计学差异性标准
计量资料	$\bar{X} \pm s$	t	$p < 0.05$
计数资料	%	χ^2	

2 结果

两组诊断方式的准确率对比。观察组在良性结节和恶性结节的诊断准确率上,均高于对照组, $P < 0.05$ 。详情见表3。

表3 两组诊断方式的准确率对比[n(%)]

组名	良性结节(n=40)	恶性结节(n=26)	总计(n=66)
对照组(n=66)	31(77.50%)	20(76.92%)	51(77.27%)
观察组(n=66)	38(95.00%)	25(96.15%)	63(95.45%)
χ^2	5.165	4.127	11.197
P	0.023	0.042	0.001

3 讨论

甲状腺是人体重要的器官,掌管机体的内分泌系统,它能够分泌甲状腺素,从而起到调节蛋白质和人体对各类荷尔蒙敏感性的作用^[3]。一旦甲状腺出现异常或者病变,那么会对患者的全身代谢功能产生影响,如果是青少年发病,那么会对青少年的成长和发育造成影响^[4]。此外,甲状腺的异常,还会导致心脏和神经系统受到影响。患者的临床表现为焦躁、易怒等,不仅会对患者的身体健康产生影响,还会对患者的生活质量产生困扰^[5]。甲状腺结节是甲状腺疾病中最为常见的一种,它的临床发病率高,并且患者在早期并没有明显的症状和表现,但是随着病情的发展,良性结节有可能会演变成恶性^[6],因此,对甲状腺结节的良恶性评估,是临床一项十分重要的工作。通常来讲,健康的甲状腺组织在影像学中的表现,会呈现中轻度回声,并且光点精密且细弱。目前临床上对于甲状腺良性恶性结节的辨别和评估,多采用超声诊断的方式,常见的有二维超声、彩色多普勒超声等等^[7]。一般恶性结节超声特征表现较为明显,表现为实性或几乎完全实性,低回声或极低回声,并且纵径大于横径,边缘呈现不规则性,带有毛刺、钙化或微钙化表现^[8]。而良性结节超声特征表现为,囊性或几乎完全囊性、海绵样,回声不明显,甚至无回声,横向生长,边缘光滑,周边呈现粗大钙化、弧形钙化^[9]。

目前临床上主要采用影像学的方式对甲状腺结节良恶性进行诊断和评估,常见的有CT和磁共振,但是相比而言,超声诊断的准确率更高^[10-11]。磁共振能够对周围软组织进行良好的观察,但是随着超声学的不断发展,超声分辨率也逐年提高,能够检测2mm的结节^[12],

作者简介:王少静(1983.7,女,汉族,山东省龙口市,本科,主治医师,研究方向:临床超声诊断研究。

也就是说,超过半数的甲状腺结节均能够被发现。除了较高的分辨率的优势之外,在操作方面,超声也较CT和磁共振而言,更方便,并且具有实时、可重复性、安全无创等优势,因此,其在甲状腺结节检查当中具有显著的意义和价值,此外,如果患者需要进行甲状腺结节穿刺^[13-14],那么一般需要在超声的引导下进行,从而进行细胞学活检,创伤小的同时,能够对结节的良恶性进行辨别,从而对治疗的方案进行进一步的确定,不仅被医生广泛接受,还被患者广泛接受^[15]。因此,临床上采用超声检查来鉴别甲状腺结节良恶性的频率较高,效果也较好。

本文的研究当中,观察组在良性结节和恶性结节的诊断准确率上,均高于对照组, $P < 0.05$ 。这说明,在诊断和评估甲状腺结节良性恶性的过程当中,采用彩色多普勒超声的准确率更高,但是临床认为,采用二维超声、彩色多普勒超声以及其他手段联合检查的效果更佳,准确率会更高,适合在临床进行实施和开展。

参考文献:

[1] 符晓丁,魏琦萍,张丽丽.彩色多普勒超声与二维超声在甲状腺良恶性结节鉴别诊断中的应用价值比较[J].中国当代医药,2019,26(30):104-106,119.
 [2] 孙金凤.二维超声联合彩色多普勒超声在诊断甲状腺良恶性结节中的应用效果观察[J].影像研究与医学应用,2019,3(21):223-224.
 [3] 安宁宁.二维超声联合彩色多普勒超声诊断甲状腺良恶性结节的临床应用价值[J].现代医学与健康研究(电子版),2020,4(1):156-157,159.
 [4] Chen L, Zhan J, Diao X H, et al. Additional Value of Superb Microvascular Imaging for Thyroid Nodule Classification with the Thyroid Imaging Reporting and Data System[J]. Ultrasound in Medicine & Biology, 2019, 45(8):2040-2048.
 [5] 韩广香,周春艳,郑辉.二维超声与彩色多普勒超声诊断

甲状腺良恶性结节的临床应用价值[J].影像研究与医学应用,2018,2(12):150-151.
 [6] 邢艳,韩雯雯.二维与彩色多普勒超声在甲状腺良恶性结节鉴别诊断中的应用价值分析[J].基层医学论坛,2020,24(13):1874-1875.
 [7] Huang K, Bai Z, Bian D, et al. Diagnostic Accuracy of Contrast-Enhanced Ultrasonography in Papillary Thyroid Microcarcinoma Stratified by Size[J]. Ultrasound in Medicine & Biology, 2020, 46(2):269-274.
 [8] 杨相明.二维超声联合彩色多普勒超声在诊断甲状腺良恶性结节中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(3):135,137.
 [9] Eltyib H E H, Aborizk S A, Albalawi H A, et al. The Diagnostic Value of Color Doppler Ultrasound and Grey Scale Sonography in Predicting the Malignancy of Thyroid Nodules[J]. Open Journal of Radiology, 2020, 10(4):215-222.
 [10] 崔丽娜.二维超声与彩色多普勒超声用于诊断甲状腺良恶性结节的诊断价值研究[J].中国医疗器械信息,2018,24(12):63-64.
 [11] 陈爱华.二维超声联合彩色多普勒超声鉴别甲状腺良恶性结节的价值探讨[J].基层医学论坛,2020,24(14):2005-2006.
 [12] 殷萍.二维超声与彩色多普勒超声诊断甲状腺良恶性结节的临床应用价值分析[J].影像研究与医学应用,2020,4(24):180-181.
 [13] 王玉文.二维超声与彩色多普勒超声诊断甲状腺良恶性结节的临床应用价值[J].中国医疗器械信息,2020,26(23):62-63.
 [14] 余顺海.二维超声联合彩色多普勒超声在诊断甲状腺良恶性结节中的应用效果观察[J].中国保健营养,2020,30(14):120.
 [15] Hodax J K, Bowerman K, Quintos J B. Benign thyroid nodules in pediatric patients: determining best practices for repeat ultrasound evaluations[J]. Journal of pediatric endocrinology & metabolism: JPEM, 2019, 32(8):895-901.

(上接第222页)

导致白内障发生的原因有很多,目前临床上认为和老年眼部退行性病变、三高等都有一定的关系。^[9-10]目前我国已经进入老龄化时代,相应的白内障的发生率也不断攀升,严重的影响了老年人的生活质量。

常规的治疗办法是采用超声乳化枪对晶状体进行乳化后置换成人工晶体,但是此项手术治疗费用高、对实施手术的医师技术水平要求也比较高,所以更多人选择现代囊外摘除术来治疗白内障。通过本次研究结果可以见到,两项手术各有优缺点,但是术后60天两组患者均可以达到良好的治疗效果。($P > 0.05$),无统计学意义。而在术后的并发症上比较也没有太大差异,这与秦光明等^[11-12]人的研究结果一致。

综上所述,对于白内障患者在选择治疗方案时,可以根据各院医疗技术水平和患者实际情况从优选择,均可以达到良好效果。

参考文献

[1] 梁松茹.白内障给予超声乳化术与现代囊外摘除术治疗的疗效对比[J].中国社区医师,2019,035(005):50-50.
 [2] 林伦清,陈翀, LIN, 等.超声乳化术与小切口囊外摘除术治疗老年性白内障的疗效分析[J].实用防盲技术,2018,01(v.13):26-28.
 [3] 秦光明.小切口白内障囊外摘除术与白内障超声乳化术临床疗效比较[J].河南医学研究,2018,027(007):1267-1268.
 [4] 冯微.小切口囊外摘除术治疗老年性白内障的临床效果[J].中国当代医药,2020,27(9):88-90,94.
 [5] 刘张怡.小切口囊外摘除术与同轴微切口超声乳化术治疗老年性

白内障患者的效果比较[J].中国民康医学,2020,32(11):56-57.
 [6] 刘珺,张莉,仝警安,等.现代小切口囊外摘除术与超声乳化摘除术治疗白内障的临床效果比较[J].临床医学研究与实践,2020,5(32):32-33,39.
 [7] 高玉敬,张爽,洪云,等.现代小切口囊外摘除术和超声乳化摘除术治疗白内障的效果以及对视神经纤维层和黄斑区厚度的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(9):78-81.
 [8] 陈晓刚,董冠斌,马婵娟,等.小切口囊外摘除术治疗白内障对患者视觉功能和生存质量的影响[J].中国医药指南,2018,16(13):75-76.
 [9] 李卫征,徐欢欢,袁丽娟.小切口白内障囊外摘除与超声乳化白内障摘除手术治疗硬核白内障的效果及安全性对比[J].基层医学论坛,2020,24(35):5060-5062.
 [10] 赵永旺,彭清华,唐云聪.改良小切口非超声乳化白内障囊外摘除联合人工晶状体植入治疗硬核白内障的临床观察[J].中国实用眼科杂志,2018,36(1):46-49.
 [11] 杜伟锋,韩英军,陈建丽,等.小切口非超声乳化囊外摘除术治疗老年白内障的效果和对视力的影响[J].中国当代医药,2021,28(20):151-153,163.
 [12] 罗淑芳,张晓,罗蓓蓓.超声乳化联合小梁切除术治疗老年青光眼合并白内障的临床效果及对眼压、视力的影响[J].解放军医药杂志,2020,32(5):104-107.