

彩色多普勒超声在甲状腺癌诊断中的价值

申瑞田

(河南省新郑市人民医院超声科 新郑 451100)

摘要:目的:探讨彩色多普勒超声在甲状腺癌诊断中的价值。方法:选取 2014 年 5 月~2016 年 5 月在我院进行彩色多普勒超声检查的 52 例甲状腺癌患者为研究对象,对其彩色声像图进行回顾性分析,观察其声像图特点,并将超声诊断结果与病理证实结果进行对比,统计其诊断符合率。结果:彩色多普勒超声声像图中,出现低回声团块者 43 例,占 82.69%;边界不清晰者 39 例,占 75.00%;微小钙化者 37 例,占 71.15%;淋巴结转移者 9 例,占 17.31%,同时,36 例患者可见丰富血流信号,占 69.23%。诊断为甲状腺癌患者 43 例,诊断符合率为 82.69%。结论:彩色多普勒超声检查在甲状腺癌的诊断中总诊断符合率较高,具有较高的诊断价值,但对部分髓样癌和未分化癌的检查尚待完善。

关键词:甲状腺癌;诊断价值;彩色多普勒超声

中图分类号:R736.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.072

甲状腺癌是一种常见的恶性肿瘤疾病,具有较高的发病率和死亡率。甲状腺癌预后相对较好,研究认为对已经有转移的患者存活可达 10 余年。但是,其预后与病理类型、病变范围、治疗方式等有着密切关系,早期及时的诊断与治疗对预后影响较大。因此,及时诊断和治疗具有非常重要意义^[1]。临床上彩色多普勒超声诊断仅作为甲状腺癌确诊辅助技术,对诊断正确率有着不同说法^[2]。为此,本研究以 2014 年 5 月~2016 年 5 月在我院进行彩色多普勒超声检查的 52 例甲状腺癌患者为研究对象,对彩色多普勒超声检查诊断甲状腺癌的价值作一回顾性分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2016 年 5 月在我院进行彩色多普勒超声的 52 例甲状腺癌患者(均经病理证实为甲状腺癌)为研究对象。其中男 23 例,女 29 例;年龄 26~63 岁,平均年龄(46.28±2.65)岁;所有患者共 57 个病灶,肿块直径 0.6~5.3 cm,平均直径(2.84±0.06) cm。

1.2 诊断方法 选用 Toshiba Xario VIVID7 型彩色多普勒超声诊断仪进行检查,配用 7.5~13 MHz 的变频探头:取患者仰卧位,在头部下方放置软质枕头,将颈部暴露于视野;对患者甲状腺部位进行纵向、横向扫描,观察病灶数目、大小、形态、钙化情况、血流情况以及回声情况。

1.3 血流信号等级划分 临床常见彩色血流信号分为 0 级、1 级、2 级和 3 级。0 级:未观察到结节内血流信号;1 级:观察到结节内出现 1~2 个短棒状或点状血流信号;2 级:观察到结节内出现 1 个长血管或 3~4 个点状血管;3 级:观察到结节内出现 2 个及以上长血管或 5 个及以上点状血管。0 级和 1 级视为少血供型,2 级和 3 级视为多血供型^[3]。

1.4 观察指标 观察患者彩色多普勒超声声像图,并将超声诊断例数与病理诊断例数进行对比,计算诊断符合率。

2 结果

2.1 患者的声像图特征 病灶边缘:病灶边缘不光滑,呈锯齿状,形态不规则,且无包膜,边界不清晰。病灶内部:病灶内部大部分表现为低回声,少部分表现为中、高回声。微小钙化:可观察到患者病灶内部有微小钙化的现象,呈簇状型。淋巴结转移情况:9 例患者出现淋巴结转移,占 17.31%。血供情况:36 例患者表现为血供丰富,占 69.23%;10 例患者表现为血供稀少,占 19.23%;6 例患者表现为无血供,占 11.54%。

2.2 诊断符合率 经彩色多普勒超声诊断共查出甲状腺癌 43 例(82.69%)。其中包括:乳头状癌 21 例,滤泡状癌 16 例,髓样癌 4 例,未分化癌 2 例。与病理诊断相比(乳头状癌 23 例,滤泡状癌 18 例,髓样癌 6 例,未分化癌 5 例)乳头状癌和滤泡状癌诊断率较高。见表 1。

表 1 超声诊断与病理诊断情况对比图(n=52)

癌类型	超声诊断(例)	病理诊断(例)	诊断符合率(%)
乳头状癌	21	23	91.30
滤泡状癌	16	18	88.89
髓样癌	4	6	66.67
未分化癌	2	5	40.00
总计	43	52	82.69

3 讨论

甲状腺癌是临床上较为常见的恶性肿瘤,其病理类型主要有四大类,即乳头状癌、髓样癌、滤泡状癌以及未分化癌,其中以乳头状癌为典型病理类型。甲状腺癌极易经血运转移,呈浸润性生长,扩散速度较快,如不及时治疗,会严重损害患者的生理机能,最终导致死亡。临床认为,及时的(下转第 165 页)

2.3 针刺疗法 陈波等^[19]采用针刺治疗不同程度 OSAHS 患者 45 例,选取廉泉、旁廉泉、天容、列缺、照海、公孙、膻中、丰隆、血海、四神聪、神门、三阴交等穴位,治疗后患者平均 AHI、SaO₂<90%T 和 MAI 均显著低于治疗前,认为针刺治疗 OSAHS 疗效确切,尤以轻、中度患者为著。张丽秀等^[20]采用针刺法治疗 OSAHS 达 4 周后 AHI、SaO₂、中医证候积分均有显著改善。

3 讨论

虽然中医无睡眠呼吸暂停低通气综合征的病名,但中医对 OSAHS 的病因病机有积极的认识与探索,且中医疗法众多,具有简、便、廉、验的优势,为今后的临床研究奠定了基础,但也存在诸多问题:中医诊病重在辨证论治,目前各医家对于本病的分型治疗存在不同意见,在临床诊断疾病时未达成专家共识,应在认真探索 SAHS 病因病机的同时,结合临床实践,尽快制定统一的诊疗标准以指导临床。

参考文献

[1]葛均波,徐永键.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.128
 [2]中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组.我国睡眠呼吸学科在探索中前行[J].中华结核与呼吸杂志,2013,36(12):916-918
 [3]李向宇.《诸病源候论》对打鼾的认识[J].甘肃中医学院学报,2009,26(2):16-17
 [4]方东革,张念志,商红芳.睡眠呼吸暂停综合征中医证候分布规律研究[J].中医药临床杂志,2010,22(6):480-481
 [5]陈海,李际强,黄颖.试论阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的核心病机[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1638-1639
 [6]赵彦青,宫剑鸣,李亚翔,等.王松龄治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通

气综合征的思路和经验[J].辽宁中医杂志,2016,43(9):1835-1836
 [7]姚海强,崔红生,王琦.国医大师王琦教授论治睡眠呼吸暂停综合征经验[J].中华中医药杂志,2016,30(10):3545-3547
 [8]陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].第 14 版.北京:人民卫生出版社,2014.1848-1850
 [9]沈宁,邱梦茹,朱雪,等.睡眠呼吸暂停低通气综合征中医辨治思路[J].中医杂志,2015,56(4):297-299
 [10]孟毅,郑伟锋,刘望乐.王松龄教授治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征经验[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(24):281-283
 [11]杨珺超,王真,沈莹莹,等.二陈解酲颗粒治疗痰湿型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 40 例的疗效分析[J].中华中医药杂志,2014,29(1):313-316
 [12]马云莉,刘忠达,张尊敬.宁腑汤治疗痰瘀互结型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 60 例观察[J].浙江中医杂志,2012,47(10):716
 [13]王春娥,诸晶,严桂珍.中药治疗痰瘀互结型阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的临床观察[J].医学研究杂志,2011,40(3):80-82
 [14]黄燕晓,王培源,刘春松.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征中医辨证分型研究[J].新中医,2010,42(1):22-24
 [15]刘薇.300 例阻塞性睡眠呼吸暂停综合征中医证候分析[J].北京中医药,2010,29(4):289-290
 [16]沈莹莹,王真.试述阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的分型辨治[J].浙江中医杂志,2012,47(1):48-49
 [17]张丽秀,王檀,仕丽,等.止鼾膏贴治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(5):938-939
 [18]陈沁,林劲榕,叶玲,等.磁珠耳压疗法治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征临床研究[J].陕西中医学院学报,2015,38(3):61-64
 [19]陈波,贾莹,谢西梅,等.针刺治疗不同程度 OSAHS 患者 45 例临床观察[J].山东医药,2010,50(23):106-107
 [20]张丽秀,仕丽,周海燕,等.针刺治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 90 例临床疗效观察[J].中国卫生产业,2014,11(20):192-193

(收稿日期: 2017-01-05)

(上接第 111 页)诊断和治疗对降低甲状腺癌的病死率具有非常重大的意义。

彩色多普勒超声是临床上常用的诊断技术,具有无创、操作便捷、检查成本较低等优势,并且彩色多普勒超声能够检测到病灶的数量、大小、形态以及病灶中的血流情况,具有较高的诊断符合率^[4]。在对甲状腺癌患者的检查声像图中,可以观察到患者病灶一般呈不规则状、边缘呈锯齿状,同时可通过回声状况判断病灶内的血流情况以及钙化情况,因此特异性较高。但是该检查方式在甲状腺癌患者中的诊断敏感度较低,尤其是一些较小病灶,容易将其与良性肿瘤相混淆,或当良性肿瘤与恶性肿瘤并存时容易造成漏诊误诊情况^[5]。在本次研究中,52 例患者均经病理证实为甲状腺癌,其中超声诊断出乳头状癌、髓样癌、滤泡状癌以及未分化癌例数分别为 21 例、16 例、4 例、2 例,总诊断符合率为 82.69%。笔者认

为,彩色多普勒超声诊断方式虽具有较高的敏感率,能够将病灶的形态、大小、数目等情况进行显示,但其仅对乳头状癌与滤泡状癌的诊出率较高,对于髓样癌和未分化癌的检出率(66.67%, 40.00%)还是不尽如人意。综上所述,彩色多普勒超声检查在甲状腺癌的诊断中总诊断符合率较高,具有较高的诊断价值,但对部分髓样癌和未分化癌的检查尚待完善。

参考文献

[1]陈海良,李建芬.彩色多普勒超声在甲状腺癌诊断中的作用评价[J].健康研究,2014,34(2):210-211
 [2]许新征,王晓岩.彩色多普勒超声诊断甲状腺癌的临床研究[J].河北医学,2014,20(7):1165-1167
 [3]张娟.彩色多普勒超声诊断甲状腺癌的价值分析[J].中外医学研究,2013,11(35):72-73
 [4]杨金燕,王玲,郑慧,等.彩色多普勒超声对甲状腺癌的诊断价值分析[J].安徽医学,2014,35(11):1480-1482
 [5]覃文聪,容利依,韩佳.彩色多普勒超声在甲状腺癌诊断中的应用价值[J].右江医学,2016,42(2):200-202

(收稿日期: 2017-01-15)