

胞白血病临床应用中的不良反应及防治[J].中国实用医刊,2016,43(7):43-45

验血液学杂志,2016,24(2):405-410

[5]徐燕,王瑾,杨楠,等.基于培门冬酶的化疗用于治疗急性淋巴细胞白血病和 T 细胞淋巴瘤的临床疗效和安全性比较研究[J].中国实

[6]许琳蔚,魏小磊,魏永强,等.左旋门冬酰胺酶与培门冬酶对成人急性淋巴细胞白血病患者凝血功能的影响及相关因素分析[J].中国实验血液学杂志,2016,24(1):30-35

(收稿日期: 2017-08-17)

# 超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿鉴别诊断中的应用

陈见

(江苏省盐城市滨海县滨海新仁慈医院 滨海 224599)

**摘要:**目的:分析研究超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿诊断中的应用与鉴别诊断价值。方法:回顾性分析 2015 年 12 月~2016 年 12 月在我院就诊经病理证实的 30 例甲状腺腺瘤患者和 30 例甲状腺肿患者超声检查结果,并对两组结果进行比较分析。结果:甲状腺腺瘤组患者与结节性甲状腺肿组患者的病灶数量、血流、内部回声、边界、包膜及声晕比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );甲状腺腺瘤组患者甲状腺血管的收缩期峰值流速高于结节性甲状腺肿组患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );甲状腺腺瘤组患者与结节性甲状腺肿组患者甲状腺血管的舒张末期最低流速比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿鉴别诊断中有着重要的应用价值,为甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的临床诊断及治疗提供了有效的依据。

**关键词:**甲状腺腺瘤;结节性甲状腺肿;彩色多普勒超声;鉴别诊断

中图分类号:R445.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.076

甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿是临床中常见的甲状腺良性肿瘤,甲状腺腺瘤是由甲状腺滤泡细胞引起的,而结节性甲状腺肿是由于反复缺碘引起的甲状腺的纤维间隔与结节<sup>[1]</sup>。甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的临床表现比较相似,但治疗方法却不相同,在临床中通常采取手术治疗甲状腺腺瘤,而结节性甲状腺肿由于具有易复发的特点通常采取非手术治疗。甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿的声像图比较相似,容易产生误诊,所以甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿的鉴别诊断在临床中有着重要意义<sup>[2]</sup>。有研究显示彩色多普勒超声(CDFI)检查可以清晰地显示出甲状腺组织内的轻微变化,及时发现甲状腺病变及诊断病变类型<sup>[3]</sup>。此次研究针对超声在甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿鉴别诊断中的应用展开探讨。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2015 年 12 月~2016 年 12 月在我院就诊经病理证实的 30 例甲状腺腺瘤患者和 30 例甲状腺肿患者超声检查结果。所选取的 30 例甲状腺腺瘤患者为甲状腺腺瘤组,30 例甲状腺肿患者为甲状腺肿组。纳入标准:(1)患者及家属同意参加此次研究并签订知情同意书;(2)病理检查结果为甲状腺腺瘤的患者;(3)病理检查结果为结节性甲状腺肿的患者。排除标准:(1)患有严重其他系统疾病的患者;(2)患有甲状腺功能减退或亢进的患者;(3)患有严重肝肾功能障碍的患者。其中甲状腺腺瘤组男 14 例,女 16 例;年龄最大 65 岁,最小 38 岁,平均(46.5± 7.2)岁;病程最长 4 年,最短 1 年,平

均(2.5± 0.8)年。结节性甲状腺肿组男 13 例,女 17 例;年龄最大 66 岁,最小 34 岁,平均(45.0± 7.0)岁;病程最长 5.5 年,最短 1 年,平均(2.3± 0.9)年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 检查方法 两组患者均使用 Voluson730 超声检查,探头的频率设置在 7.5~10 MHz,将检查的模式调整到甲状腺模式。检查时患者采取仰卧位,可在患者的肩部垫上枕头以保证患者的头可充分地仰起以暴露颈部血管。先使用二维模式对甲状腺的大小、形态及回声进行观察,在观察的过程中,如发现甲状腺病灶要对病灶的数量、位置、大小、形态、边界、回声、与周围组织关系等做好详细记录。然后使用超声检查的模式对病灶周围及内部血流情况进行观察,最后使用半定量法对血流的分级进行评定。

1.3 观察指标 (1)对两组患者使用二维超声检查的结果进行比较,如病灶数量、内部回声、边界、包膜、声晕等。观察两组患者使用超声检查的病灶周边及内部血流量的情况。(2)根据半定量法分级评定标准可以分为 0 级、I 级、II 级、III 级<sup>[4]</sup>。0 级:结界内或周边没有血流信号;I 级:结节内血流分布低于结节面积的三分之一或周边血流信号分布低于结节周长的三分之一;II 级:结节内血流分布超过结节面积的三分之一或周边血流信号分布超过结节周长的三分之一;III 级:结节内血流信号充满整个结节或周边血流信号充满整个结节周长。II 级与 III 级相加等于血流信号丰满。(3)对甲状腺腺瘤组与结节性甲状腺肿组甲状腺血管的收缩期峰值流速及舒张末期最低流

速进行测量。

1.4 统计学分析 本次研究数据采用 SPSS19.0 进行汇总处理,用%表示计数资料,  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料,分别采用  $\chi^2$  和  $t$  检验。  $P < 0.05$  表明数据差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组二维超声检查结果比较 甲状腺腺瘤组的病灶以单发为主,极少数为多发,病灶以实性回声

为主,少数病灶内部出现囊变形,病灶边界清晰可见,与周围组织分界比较清晰,见包膜且周围多伴声晕。结节性甲状腺肿组以多发为主,病灶内部回声为多样性,可见实性、囊性及混合性,主要为混合性,病灶边界欠清晰,与周围组织分界不清晰,病灶无包膜,周围无明确声晕。甲状腺腺瘤组与结节性甲状腺肿组的病灶数量、内部回声、边界、包膜及声晕比较差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组二维超声检查结果比较[例(%)]

组别	n	病灶数量		内部回声		边界		包膜		声晕	
		单发	多发	实性	混合性	清晰	欠清晰	有	无	有	无
甲状腺腺瘤组	30	20(66.7)	10(33.3)	22(73.3)	8(26.7)	18(60.0)	12(40.0)	19(63.3)	11(36.7)	23(76.7)	7(23.3)
结节性甲状腺肿组	30	11(36.7)	19(63.3)	12(40.0)	18(60.0)	10(33.3)	20(66.7)	9(30.0)	21(70.0)	14(46.7)	16(53.3)

2.2 两组病灶内部血流情况比较 甲状腺腺瘤组病灶内部可清晰看见丰富血流信号,血流信号以 II 级、III 级血流信号为主。结节性甲状腺肿组病灶内部血流信号不丰富,血流信号以 0 级、I 级为主。甲状腺腺瘤组血流丰富占 83.3%, 结节性甲状腺肿组血流丰富占 40.0%。两组比较差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组病灶内部血流情况比较[例(%)]

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级	血流丰富
甲状腺腺瘤组	30	0(0)	5(16.7)	11(36.7)	14(46.7)	25(83.3)
结节性甲状腺肿组	30	10(33.3)	8(26.7)	7(23.3)	5(16.7)	12(40.0)
$\chi^2$						11.915
P						<0.05

2.3 两组病灶周边血流情况比较 甲状腺腺瘤组病灶周边丰富血流信号清晰可见,血流信号以 II 级、III 级血流信号为主。结节性甲状腺肿组病灶周边血流信号不丰富,血流信号以 0 级、I 级为主。甲状腺腺瘤组血流丰富占 80.0%, 结节性甲状腺肿组血流丰富占 46.7%。两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组病灶周边血流情况比较[例(%)]

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级	血流丰富
甲状腺腺瘤组	30	2(6.7)	4(13.3)	9(30.0)	15(50.0)	24(80.0)
结节性甲状腺肿组	30	7(23.3)	9(30.0)	8(26.7)	6(20.0)	14(46.7)
$\chi^2$						7.177
P						<0.05

2.4 两组血流参数比较 甲状腺腺瘤组甲状腺血管收缩期峰值流速高于结节性甲状腺肿组 ( $P < 0.05$ ); 两组甲状腺血管的舒张末期最低流速比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组血流参数比较(cm/s,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	收缩期峰值流速	舒张末期最低流速
甲状腺腺瘤组	30	10.5 ± 3.1	4.8 ± 1.2
结节性甲状腺肿组	30	6.8 ± 1.9	3.8 ± 0.9
t		4.550	2.981
P		<0.05	>0.05

## 3 讨论

甲状腺腺瘤是临床常见的一种甲状腺疾病,在甲状腺疾病中大约占 70%, 女性的发病率要高于男性<sup>[5]</sup>。结节性甲状腺肿的发病率为 4% 左右<sup>[6]</sup>。甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的发病因素、病理及治疗方法有着很大的不同,甲状腺腺瘤易引发甲亢或恶变,通常以手术治疗为主,而结节性甲状腺肿具有易反复的特点,所以不适合采用手术治疗<sup>[7]</sup>。因此,对甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的早期诊断具有重要意义,早期的诊断已成为治疗甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的关键。然而甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的临床症状及体征比较相似,而临床中的体格检查与血甲状腺功能检查不能对甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿进行很好的鉴别,易出现误诊<sup>[8-10]</sup>。组织学活检是诊断甲状腺疾病的金标准,但组织学活检创伤大,活检检查后患者易出现血肿等并发症,大多患者抗拒组织学活检,组织学活检在临床中的应用不是很普遍<sup>[11-12]</sup>。

随着医疗水平的不断发展,彩色多普勒超声检查设备也在不断地更新及发展,彩色多普勒超声检查已经成为甲状腺疾病辅助检查的方法之一。彩色多普勒超声检查具有无创伤、实时性、经济、可重复性、有效性等特点<sup>[13-14]</sup>。在临床中,彩色多普勒超声检查对甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的鉴别受到了广泛的关注。有研究显示彩色多普勒超声检查与二维高频超声检查相结合可以准确地检查出甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿,为临床治疗方法提供了可靠的依据<sup>[5]</sup>。在此次研究中,甲状腺腺瘤以外膨胀性生长,并且生长的速度较慢,多以单发为主,在二维超声下形状多为圆形或椭圆形,内部回声主要以实性为主,包膜比较完整,与周围组织分界比较清晰,且周围可见清晰声晕,在彩色多普勒超声检查下可清

晰看见丰富血流以树枝状延伸到病灶内部。结节性甲状腺肿患者甲状腺长期交替发生增生与退缩,导致结节周围被纤维组织环绕,对间质血管造成了严重的影响,致使病灶处在供血不足状态,而长期的供血不足可以导致病灶内部产生坏死液化,所以在二维超声检查中病灶回声多以混合性为主,与周围组织分界比较模糊,通常没有包膜及声晕,在彩色多普勒超声检查中病灶周边及内部血流信号比较弱甚至没有出现血流信号。彩色多普勒超声诊断甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿具有安全、简单的特点,为临床的治疗提供了有效的帮助。总而言之,彩色多普勒超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿鉴别诊断中有着重要的应用价值,为甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的临床诊断及治疗提供了有效依据。

参考文献

[1]王光平,胡瑁.结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤的超声鉴别诊断[J].中国基层医药,2014,21(8):1213-1215  
 [2]钱鑫.超声鉴别诊断甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的价值[J].中华全科医学,2014,12(3):436-437  
 [3]黎若涛.超声对结节性甲状腺肿及甲状腺腺瘤的鉴别诊断价值[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4330-4331  
 [4]许云辉,钟秋琴,朱启道,等.超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿诊断与鉴别中的应用价值分析[J].中国当代医药,2016,23(24):99-101  
 [5]王建军.结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的超声鉴别诊断分析[J].大

家健康(中旬版),2015,31(4):37-38  
 [6]王佳佳,李富清.结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤超声鉴别诊断临床分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,14(35):239  
 [7]姜玲.超声诊断在结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤临床鉴别中的应用[J].中国医药指南,2015,13(4):152-153  
 [8]张秀莲.结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤超声鉴别诊断[J].医学理论与实践,2014,21(16):2202-2204  
 [9]高辉,张秋菊,刘洋,等.结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的超声鉴别诊断[J].中国伤残医学,2014,22(4):178-179  
 [10]范莲.24 例单发结节性甲状腺肿的超声误诊分析[J].中国医药指南,2014,12(15):216-217  
 [11]钱鑫.超声鉴别诊断甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿的价值[A].中国心理卫生协会老年心理卫生专业委员会.2015 中国心理卫生协会老年心理卫生专业委员会第十二届年会、浙江省康复医学睡眠障碍专业委员会学术年会暨浙江省医学会精神病学分会老年精神障碍学组学术年会论文集[C].湖州:中国心理卫生协会老年心理卫生专业委员会,2015.590-592  
 [12]夏琴.超声检查鉴别甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿的价值[J].现代诊断与治疗,2015,26(18):4246-4247  
 [13]赵兼妮,武凯.甲状腺结节性疾病的超声诊断及误诊分析[J].现代医用影像学,2016,25(2):360-361  
 [14]詹想想,赵兵,杞灵斌,等.甲状腺疾病超声诊断的病理基础及临床价值[J].医学综述,2015,21(2):294-296  
 [15]张秋霞.彩色多普勒超声对甲状腺肿瘤的诊断价值分析[J].河南医学研究,2015,24(4):94-95

(收稿日期: 2017-08-08)

# CEUS 联合 CDFI 对宫颈癌术前相关病理分期诊断的价值

康华

(河南省南阳市第一人民医院超声科 南阳 473000)

**摘要:**目的:研究超声造影检查(CEUS)联合彩色多普勒血流显像(CDFI)对宫颈癌患者术前相关病理分期诊断准确率的影  
 响。方法:选取 2014 年 2 月~2017 年 7 月我院收治的宫颈癌患者 62 例。所有患者均在术前行 CEUS、CDFI 检查,并与手术病理分  
 期对照,分析 CEUS、CDFI 单独诊断与联合诊断宫颈癌分期的准确性。结果:CEUS、CDFI 联合诊断准确率及 Kappa 指数均高于  
 CEUS、CDFI 单独诊断( $P<0.05$ )。结论:CEUS 联合 CDFI 诊断宫颈癌分期的准确率较高,可作为主要影像学检查方法之一,为临床  
 治疗方案的制定提供重要依据。

**关键词:**宫颈癌;CEUS;CDFI;病理分期;诊断准确率

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.077

据相关调查显示<sup>[1]</sup>,现阶段宫颈癌发病率居全球第三,为妇科最常见肿瘤之一,严重影响女性身体健康。宫颈癌早期无典型症状,随着病情进展会出现疼痛、阴道排液、阴道出血、尿频尿急、下肢肿痛等,严重者可出现淋巴结转移。目前,宫颈癌的临床诊断和分期主要依赖临床经验、CT、MRI 等影像检查,但其对肿瘤大小、浸润范围及深度的判断准确度较低<sup>[2]</sup>。超声造影检查(CEUS)是一种新型超声技术,是目前最先进的超声成像技术,能提供更丰富、更明确的诊断信息。彩色多普勒血流显像(CDFI)因

其敏感度高、分辨率高、能实时观察、无创等优点,被广泛应用于疾病诊断。本研究旨在探讨超声造影检查联合彩色多普勒血流显像对宫颈癌患者术前相关病理分期诊断准确率的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2017 年 7 月我院收治的宫颈癌患者 62 例,年龄 33~68 岁,平均年龄(48.16± 10.73)岁;腺癌 8 例,鳞癌 52 例,腺鳞癌 2 例;经手术病理诊断 I b 期 8 例,II a 期 12 例,II b 期 11 例,III a 期 12 例,III b 期 11 例,IV 期 8 例。宫颈