

超声体检对早期发现无症状肝癌和小肝癌的临床诊断价值研究

陈建信

福建省福州市连江县中医院, 福建 福州 350500

摘要: 目的: 分析超声体检针对早期发现无症状肝癌和小肝癌的临床诊断价值, 以便更好的帮助发现肝癌, 辅助医生制定科学合理的治疗方案, 保障患者健康。方法: 选取 2019 年 5 月-2020 年 5 月进入我院体检的 60 例肝癌患者, 作为调查研究对象。所有患者经过手术病理诊断结果证实。按照检查结果, 将患者分为有症状组 (n=27) 和无症状组 (n=33), 选择彩色多普勒超声进行检查, 对比有无症状组的诊断准确率和有无症状组的诊断准确率。结果: CT 平扫检查肝癌检出率为 76.67% (46/60); 超声检查肝癌检出率为 93.33% (56/60); CT 增强扫描检查肝癌检出率为 96.67% (58/60); CT 增强扫描检查肝癌检出率稍高于超声检查, 但是差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。超声和 CT 增强扫描检查肝癌检出率明显高于 CT 平扫, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。有症状组: 超声检查肝癌检出率明显高于 CT 平扫, 差异有统计学意义。无症状组超声和 CT 增强扫描检查肝癌检出率明显高于 CT 平扫, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。小肝癌组超声和 CT 增强扫描肝癌检出率明显高于 CT 平扫, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 超声体检应用于肝癌检查, 可以帮助发现小肝癌, 其是肝癌诊断的有效方法之一, 值得在临床上推广和应用。

关键词: 超声检查; 早期; 无症状肝癌; 小肝癌; 临床诊断价值

肝癌是恶性肿瘤中常见类型之一, 大部分患者在确诊时往往已经属于中晚期了, 失去了最佳的治疗机会, 因此肝癌也是致死率比较高的恶性肿瘤之一。近些年来, 随着人们生活水平的不断提高, 人们对于体检的关注度不断提升, 这为早期肝癌的诊断和发现提供了更多的契机。超声是体检中的常规项目, 据相关研究表明其在肝癌检出率方面有着较为积极的作用。为了更加深入的了解超声体检对早期发现无症状肝癌和小肝癌的临床诊断价值。我院选取 2019 年 5 月-2020 年 5 月进入我院体检的 60 例肝癌患者作为研究对象, 对其体检情况进行回顾性分析, 其具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取 2019 年 5 月-2020 年 5 月进入我院体检的 60 例肝癌患者, 作为调查研究对象。所有患者经过手术病理诊断结果证实。按照检查结果, 将患者分为有症状组 (n=27) 和无症状组 (n=33) 两个组别。其中男性患者 37 例, 女性患者 23 例, 患者年龄在 30-75 岁之间, 平均年龄为 (47.39±3.41) 岁, 两组患者在性别及年龄等一般数据比较上无明显差异 ($P > 0.05$)。结合单个肿瘤直径大小, 又可以将患者分为大肝癌组 $> 3 \text{ cm}$ (n=21) 和小肝癌组 $\leq 3 \text{ cm}$ (n=39)。患者纳入标准: 病例检查确诊为肝癌患者; 患者及其家属对本次研究知情且自愿参与本次研究; 患者无其他严重的基础疾病, 神志清醒能够正常的进行交流和沟通。排除标准: 患者同时患有其他比较严重的疾病; 存在有语言障碍, 神志不清, 无法正常的沟通交流。

1.2 方法

选择彩色多普勒超声进行检查, 检查时患者需要空腹, 避免对检查结果造成干扰, 可以让患者取左侧卧位或者是仰卧位, 如果发现患者体内有肿块, 则需要更加细致的检查, 要深入了解肿块的大小、形状、血流信号以及结构等等。另外还需对患者进行 CT 平扫与 CT 强化检查。

肝癌生长过程中内部回声也将会不断发生新的变化, 随着肿瘤的增大, 内部回声可能会朝着低回声-等回声-高回声-混合回声的方向发展, 可以结合回声特点观察小肝癌的生长情况。

1.3 观察指标

对比两组患者的诊断准确率, 对肝癌检出率进行统计分析。同时, 要注意观察两组患者肝癌超声影像表现、影像学及病理诊断结果及患者预后情况等等。

1.4 统计学方法

本次研究所得所有数据均采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析处理, 其中计量资料采用 t 进行检验, 计数资料采用 χ^2 进行检验, 当 $P < 0.05$ 时, 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三种检查方法肝癌检出率对比分析

CT 平扫检查肝癌检出率为 76.67% (46/60); 超声检查肝癌检出率为 93.33% (56/60); CT 增强扫描检查肝癌检出率为 96.67% (58/60); CT 增强扫描检查肝癌检出率略高于超声检查, 但差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.384$, $P > 0.05$)。超声和 CT 增强扫描检查肝癌检出率明显高于 CT 平扫, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 12.098$, 16.863 , $P < 0.05$)。

2.2 有无症状组的诊断准确率对比

有症状组: 超声检查肝癌检出率明显高于 CT 平扫; 无症状组: 超声和 CT 增强扫描检查肝癌检出率明显高于 CT 平扫, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其具体情况如下表所示。

表 1 有无症状组的诊断准确率对比分析 (n, %)

检查方法	有症状组 (n=27)		无症状组 (n=33)	
	手术病理阳性	手术病理阴性	手术病理阳性	手术病理阴性
CT 平扫	21 (77.78)	6 (22.22)	25 (75.76)	8 (24.24)
超声	26 (96.30)	1 (3.70)	30 (90.91)	3 (9.09)
CT 增强扫描	26 (96.30)	1 (3.70)	32 (96.97)	1 (3.03)
χ^2	20.412	9.875	20.014	9.811
P	< 0.05	< 0.05	0.05	< 0.05

2.3 大小肝癌组的诊断准确率对比

大肝癌组: 三种检查方法肝癌检出率对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 小肝癌组: 超声和 CT 增强扫描肝癌检出率明显高于 CT 平扫检出率, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其具体情况如下表所示。

表 2 大小肝癌组的诊断准确率对比分析 (n, %)

检查方法	大肝癌组 (n=21)		小肝癌组 (n=39)	
	手术病理阳性	手术病理阴性	手术病理阳性	手术病理阴性
CT 平扫	18 (85.71)	3 (14.29)	28 (71.79)	11 (28.21)
超声	20 (95.24)	1 (4.76)	36 (92.31)	3 (7.69)
CT 增强扫描	20 (95.24)	1 (4.76)	38 (97.44)	1 (2.56)
χ^2	3.381	3.213	18.482	19.421
P	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

当前随着人们生活节奏的加快, 饮食结构以及生活习惯方式、环境等发生变化, 肿瘤的发病率可谓是不断提升。肝癌是发病率最大的恶性肿瘤之一, 针对该疾病早期诊断和治疗是极为重要的。而在对肝癌进行早期诊断时, 超声则是首选方案, 高频超声检查可以对病灶内部的血流和回声特点等进行更加细致入微的观察, 准确找出病变位置, 帮助主治医生快速的鉴别周围组织与病灶内部细微结构的关系, 其可以有效的诊断小肝癌、肝硬化等疾病, 辅助主治医生结合患者

的诊断结果,制定更加科学合理的治疗方案,降低疾病对患者健康的危害,减轻患者病痛,提高生活质量。据相关研究显示,高频超声诊断直径 $<1\text{ cm}$ 小肝癌具有很高的价值,其可以有效的提升患者预后改善效果。

而结合本研究的结果显示发现 CT 平扫检查肝癌检出率为 76.67%(46/60);超声检查肝癌检出率为 93.33%(56/60);CT 增强扫描检查肝癌检出率为 96.67%(58/60);CT 增强扫描检查肝癌检出率略高于超声检查,但差异无统计学意义($X^2=0.384, P>0.05$)。超声和 CT 增强扫描检查肝癌检出率明显高于 CT 平扫,差异有统计学意义($X^2=12.098、16.863, P<0.05$)。该数据与学者的研究结论基本一致,这也从侧面说明了超声体检对早期发现无症状肝癌和小肝癌的临床诊断具有较为积极的作用。在超声检查中,小肝癌的回声主要是低回声,这与其新生血管少和癌细胞增长繁殖速度快,且病变部位以癌症细胞为主有一定的关系,在超声检查过程中,把握住小肝癌的特点,能够使检查结果的准确率有效提升。而且,相较于其他操作方法来说,超声操作简单、价格更加

低廉,因此可以作为早期发现无症状肝癌以及小肝癌的首选影像学检查方法。

综上所述,超声检查对早期发现无症状肝癌和小肝癌的临床诊断效果显著,而且该诊断方法具有价格便宜,操作简单方便,对患者机体损伤小,病灶位置鉴定明确的优点,其能够帮助主治医生,尽快结合诊断结果,做出科学合理的预判,制定治疗方案,值得在临床上推广和应用。

参考文献

- [1]陈淑贞,唐妍,程志坚,周芳,戚小艺.超声体检在早期发现无症状肝癌和小肝癌的临床诊断价值[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2016,10(02):171-173.
- [2]虞梅,梅琪,倪娟,钦晨,徐祥勇,傅庆印,沙红芳,翟凌云,王钢,张菁.肝超声造影监测和早期诊断微小肝癌的应用价值[J].中国癌症杂志,2014,24(03):203-207.
- [3]陆继强,吕静云,沈振海,陆昀,李凤,黄荣根,宋文军,孙金孝,恽景廷,赵静.健康体检中超声检出恶性肿瘤的价值[J].海南医学,2015,26(05):673-676.