

# 低频超声联合高频超声鉴别诊断胆囊息肉样病变的效果研究

王小燕

河西学院第二附属医院 甘肃 张掖 734000

**【摘要】目的** 研究低频超声联合高频超声鉴别诊断胆囊息肉样病变的效果。**方法** 选取本院2018年8月—2019年8月收治的胆囊息肉样病变患者69例,所有患者均需进行低频超声联合高频超声鉴别诊断,超声检查结束后进行病理学检查,根据病理学检查结果确定低频超声联合高频超声诊断准确性。**结果** 结合病理学检查结果,低频超声联合高频超声检查显示胆囊息肉样病变46例、胆囊腺肌增生症5例、胆囊腺瘤8例、小结节型胆囊癌8例,诊断准确率为97.10% (67/69),其中14例病灶有血流信号,即8例血流信号为点状、4例血流信号为条状、2例胆囊腔内表现出多发结石。低频超声联合高频超声检查诊断准确率与病理学检查比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。**结论** 低频超声联合高频超声鉴别诊断胆囊息肉样病变有显著的效果,能清晰显示出胆囊病变类型,可表现出特定的血流信号,指导制定科学的治疗方案。

**【关键词】** 低频超声; 高频超声; 胆囊息肉样病变

胆囊息肉样病变指的是胆囊壁向腔内呈现出息肉状生长的所有非结石性病变<sup>[1]</sup>,主要包括良性与恶性,其病因尚未明确,多数认为与慢性炎症有关,病变初期无明显症状,少数患者通常伴随着食欲减退、恶心呕吐、上腹不适等临床症状,随着胆囊病变,患者可能出现胰腺炎、胆道出血、胆囊炎、黄疸等情况,进而对患者身心健康造成许多不良影响,因此需要早诊断、早治疗<sup>[2]</sup>。超声是当前临床诊断常用的一种影像学技术,不同频率超声检查结果存在一定的差异,为了有效提高超声诊断准确率,需要合理调节探头频率<sup>[3]</sup>。本实验选取69例胆囊息肉样病变患者,研究低频超声联合高频超声鉴别诊断的效果,具体报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

选取本院2018年8月—2019年8月收治的胆囊息肉样病变患者69例,纳入标准:通过本院伦理委员会批准者;经影像学检查、病理学检查确诊为胆囊息肉样病变者;语言沟通顺畅、听说读写感官功能无障碍者;患者和家属知晓诊断内容,自愿签署诊断同意书;无需哺乳或未妊娠者;排除标准:胆囊合并其他严重疾病者;血液系统功能障碍者;具有免疫疾病、内分泌代谢疾病、甲状腺功能疾病、重症感染、恶性肿瘤者;心肺肝肾脾胃等脏器功能器质性病变者;病例资料缺失者;近期使用过对胆囊有影响药物者;身体状况不适宜手术病理学检查者。年龄最小值29岁、最大值64岁,平均年龄(43.21 ± 3.58)岁;其中男患者42例、女患者27例;均表现出不同程度上腹反复疼痛、剑突下疼痛、右上腹疼痛等症状。所有患者年龄、性别等一般资料对比差异不存在统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者均需进行低频超声联合高频超声鉴别诊断,具体方法:选用德国西门子Sequie 512彩色多普勒超声诊断仪、Philips HD11彩色多普勒超声诊断仪,低频探头频率设置为2.5—5.0MHz,高频探头频率设置为7.0—10.0MHz,叮嘱患者检查前24h需饮食清淡,禁止使用对胆囊收缩功能有影响的药物,检查前禁食8h,并协助患者调整至仰卧位或左侧卧位,于患者右侧肋间、剑突下、肋缘下等位置放置探头,多切面检查胆囊和周围结构,记录胆囊病变范围、部位、边界、内部回声、血流信号,注意血流与声速夹角 $<60^\circ$ ,采样容积1mm × 1mm × 1mm,确定阻力指数,对于可疑病灶可局部放大,重点观察。超声检查完成后,给予患者手术治疗,采集病变样本进行病理学检查。

### 1.3 评价指标

根据病理学检查结果,确定低频超声联合高频超声诊断准确率,分析超声检查结果与血流信号表现。

### 1.4 统计学处理

应用SPSS20.0软件对试验结果进行统计、分析,检验定数资料用 $\chi^2$ ,表示行百分比(%),t检验定量资料,行均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,若 $P<0.05$ ,则差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者超声检查诊断准确率分析

病理学检查显示:胆囊息肉样病变47例(68.12%)、胆囊腺肌增生症5例(7.25%)、胆囊腺瘤8例(11.59%)、小结节型胆囊癌9例(13.04%)。低频超声联合高频超声检查显示:胆囊息肉样病变46例(66.67%)、胆囊腺肌增生症5例(7.25%)、胆囊腺瘤8例(11.59%)、小结节型胆囊癌8例(11.59%),诊断准确率为97.10% (67/69)。低频超声联合高频超声检查诊断准确率与病理学检查比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),见表1。

表1 患者超声检查诊断准确率分析(n, %)

| 检查方法     | 胆囊息肉样病变 | 胆囊腺肌增生症 | 胆囊腺瘤 | 小结节型胆囊癌 | 诊断准确率   |
|----------|---------|---------|------|---------|---------|
| 病理学      | 47      | 5       | 8    | 9       | 100.00% |
| 超声       | 46      | 5       | 8    | 8       | 97.10%  |
| $\chi^2$ |         |         |      |         | 2.029   |
| P        |         |         |      |         | 0.154   |

### 2.2 患者超声血流信号表现分析

69例患者经低频超声联合高频超声检查得出,14例(20.29%)病灶有血流信号,其中8例血流信号为点状,无频谱;4例血流信号为条状,阻力指数0.44—0.76之间;2例胆囊腔内表现出多发结石,且干扰频谱监测。

## 3 讨论

胆囊息肉样病变是临床常见的一种胆囊病变,近几年,人们生活水平不断提高,其生活方式、饮食结构、自然生态环境日益变差,人口逐渐老龄化,胆囊息肉样病变发病率呈现逐年增长趋势<sup>[4]</sup>。一旦发病需及时确诊,及早给予针对性干预措施,避免癌变。现阶段,临床诊断胆囊息肉样病变的方法多种多样,病理学检查作为胆囊病变诊断的金标准,其能准确判断胆囊息肉样病变类型,但属于侵入性操作,对人体有一定的损伤。随着超声技术不断更新、发展,低频超声联合高频超声检查被广泛应用在胆囊息肉样病变诊断中,具有分辨率高、操作简便、可重复、无创的特点,通过低频超声能清晰显示出胆囊病灶内局部回声,但易受伪像干扰,难以表现病变内部细微结构,极易导致误诊漏诊;高频超声能及时弥补低频超声的不足,获得高质量的图像,直观反映出病灶内部细微结构。两种频率超声联合检查可有效提高诊断准确率,多切面呈现出胆囊病变组织,帮助判断病情,指导制定

科学的治疗方案<sup>[5]</sup>。该结果显示,结合病理学检查结果,低频超声联合高频超声检查显示胆囊息肉病变46例、胆囊腺肌增生症5例、胆囊腺瘤8例、小结节型胆囊癌8例,诊断准确率为97.10% (67/69),其中14例病灶有血流信号,即8例血流信号为点状、4例血流信号为条状、2例胆囊腔内表现出多发结石。低频超声联合高频超声检查诊断准确率与病理学检查比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

综上所述,低频超声联合高频超声鉴别诊断胆囊息肉样病变的效果较好,能帮助医师准确判断胆囊病变类型,可为后续临床干预提供科学的影像参考,值得大量推广应用在胆囊息肉样病变鉴别诊断中。

#### 参考文献:

- [1]王凌,马茂.持续性超重与胆囊结石、胆囊息肉发病率的相关性分析[J].安徽医药,2018,22(12):2354-2357.
- [2]李连发,李桂萍,游春艳,等.保胆胆囊息肉切除术临床研究现状[J].中国实用医刊,2018,45(1):117-121.
- [3]吴向嵩,朱逸荻,靳云鹏,等.意外胆囊癌45例的诊断与治疗[J].中华外科杂志,2019,57(4):265-270.
- [4]李洁,吴荣秀,俞天智.超声造影与增强CT对胆囊占位病变良恶性的鉴别诊断对比分析[J].国际生物医学工程杂志,2018,41(3):261-264,270.
- [5]于蒲,董宁,高擎,等.超声鉴别囊肿型胆道闭锁与胆总管囊肿的价值[J].中华小儿外科杂志,2017,38(11):828-831.