

高频超声联合腹部多普勒超声在良性 PLG 诊断中的应用意义

邓剑萍

(兴化市第五人民医院超声科 江苏兴化 225766)

摘要: 目的 研究高频超声联合腹部多普勒超声在良性胆囊息肉病变 (PLG) 诊断中的应用意义。方法 选取 62 例我院收治的良性 PLG 患者 (2017 年 11 月~2019 年 5 月) 作为研究对象, 均行高频超声及腹部多普勒超声检查, 以病理诊断结果作为“金标准”, 统计检查结果, 对比高频超声、腹部多普勒超声单独及联合诊断良性 PLG 的诊断效能 (灵敏度、准确度、特异度)。结果 本组共 62 例疑似良性 PLG 患者, 病理诊断结果显示, 阳性 30 例, 阴性 32 例; 高频超声单独检查检出阳性 22 例, 其中真阳性 21 例; 腹部多普勒超声单独检查检出阳性 24 例, 其中真阳性 22 例; 腹部多普勒超声联合高频超声检查检出阳性 31 例, 其中真阳性 29 例。腹部多普勒超声联合高频超声检查诊断的灵敏度 (96.67%)、准确度 (95.16%) 均较二者单独诊断高 ($P < 0.05$)。结论 腹部多普勒超声联合高频超声检查能显著提高良性 PLG 诊断准确度及灵敏度, 利于减少漏诊, 可为临床治疗提供参考。

关键词: 高频超声; 腹部多普勒超声; 良性胆囊息肉; 诊断

良性胆囊息肉病变 (PLG) 为消化道常见良性病变, 多在体检时被发现, 近年, 随着环境污染加重, 人们饮食规律、结构改变等情况, 良性 PLG 发病率正逐年提升, 这对人们健康造成巨大威胁^[1]。目前, 腹部多普勒超声、高频超声均为临床诊断良性 PLG 的常用影像学方法, 但二者单独应用, 易出现漏诊、误诊, 准确率有限^[2-4]。基于此, 本研究将腹部多普勒超声与高频超声检查联合应用于良性 PLG 患者诊断中, 旨在探究高频超声联合腹部多普勒超声的临床价值, 为临床提供相关参考。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经我院伦理委员会审批, 选取我院收治的 62 例良性 PLG 患者 (2017 年 11 月~2019 年 5 月) 作为研究对象, 以病理诊断结果作为“金标准”, 统计患者基本信息, 其中女 26 例, 男 36 例; 年龄 20~69 岁, 平均 (44.73 ± 3.94) 岁, 病理结果显示, 阳性患者 30 例, 阴性患者 32 例。

1.2 选例标准

1.2.1 纳入 阳性患者均确诊为良性 PLG; 患者信息均完整且依从性良好; 患者知晓本研究, 同意本研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除 有腹部多普勒超声、高频超声检查禁忌者; 精神疾

病患者; 不能配合完成研究者。

1.3 方法 患者均行高频超声及腹部多普勒超声检查, 检查前均禁食 12h, 空腹检查。

1.3.1 腹部多普勒超声检查方法 设备选取 X300PE 彩色多普勒超声诊断仪 (西门子), 探头频率 4MHz, 患者取卧位, 于腹部进行超声探查, 检查胆囊周边组织情况。

1.3.2 高频超声检查方法 设备选取 IU22 超声仪 (飞利浦), 高频探头频率 9MHz, 患者取卧位, 于右肋间、肋缘下扫查, 根据实际情况调整。

1.3.3 检查结果评价 两种检查结果均由 2 名资深超声医师操作, 给出统一结果, 联合检查以二者均为阳性。所有患者均行病理诊断进行确诊, 并以此作为诊断金标准。

1.4 观察指标 (1) 检查结果。(2) 腹部多普勒超声、高频超声检查单独及联合诊断良性 PLG 的诊断效能, 包括诊断灵敏度、特异度及准确度。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 软件, 计数资料: 以 $n(\%)$ 表示、 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 检查结果 本组共 62 例疑似良性 PLG 患者,病理诊断结果显示,阳性 30 例,阴性 32 例;高频超声单独检查检出阳性 22 例,其中真阳性 21 例;腹部多普勒超声单独检查检出阳性 24 例,其中真

阳性 22 例;腹部多普勒超声联合高频超声检查检出阳性 31 例,其中真阳性 29 例。具体检查结果见表 1。

表 1 检查结果 (n=62)

病理诊断结果	腹部多普勒超声		高频超声		腹部多普勒超声联合高频超声		合计
	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性	
阳性	21	9	22	8	29	1	30
阴性	1	31	2	30	2	30	32
合计	22	40	24	38	31	31	62

2.2 腹部多普勒超声、高频超声检查单独及联合诊断良性 PLG 的诊断效能 腹部多普勒超声联合高频超声检查诊断良性 PLG 的特异度 (93.75%) 与二者单独诊断对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);

但腹部多普勒超声联合高频超声检查诊断良性 PLG 的灵敏度 (96.67%)、准确度 (95.16%) 均较二者单独诊断高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 腹部多普勒超声、高频超声检查单独及联合诊断良性 PLG 的诊断效能 (n=62)

诊断方法	灵敏度	特异度	准确度
腹部多普勒超声	70.00% (21/30)	96.88% (31/32)	83.87% (52/62)
高频超声	73.00% (22/30)	93.75% (30/32)	83.87% (52/62)
腹部多普勒超声联合高频超声	96.67% (29/30)	93.75% (30/32)	95.16% (59/62)
χ^2	4.9631	2.4186	6.1314
P	0.0169	0.0961	0.0056

3 讨论

PLG 属于非结石性病变,相关研究显示,诊断 PLG 良性患者对于治疗意义重大^[5-6]。由于良性 PLG 诊断效能不佳,易导致漏诊、误诊,为避免延误患者治疗时机,本研究将腹部多普勒超声及高频超声检查联合应用。

腹部多普勒超声及高频超声检查在良性 PLG 诊断方面的应用较为广泛,其中高频超声检查可记录胆囊病变部位、病灶形态、内部回声、血流信号等声像学特征,能清晰显示胆囊病理变化,但高频超声具有一定局限性,其对于位置较深的病灶显像较为模糊,这也是本文中高频超声诊断良性 PLG 准确度欠佳的原因之一^[7]。而腹部多普勒彩色超声能清晰显示病变增厚的囊壁内部结构,更易于显示彩色血流,显像更为清晰,可弥补高频超声的缺陷,二者联合应用于良性 PLG 诊断有助于减少漏诊^[8-10]。本研究结果显示,腹部多普勒超声联合高频超声检查诊断的灵敏度 (96.67%)、准确度 (95.16%) 均较二者单独诊断高 ($P < 0.05$),提示腹部多普勒超声联合高频超声检查在良性 PLG 诊断中有重要价值,可提高诊断效能。

综上所述,腹部多普勒超声联合高频超声检查能显著提高良性 PLG 诊断准确度及灵敏度,利于减少漏诊,可为临床治疗提供参考。

参考文献

[1] 严稳开. 高频超声联合多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病

变的临床应用价值研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(12):1224-1227.

[2] 郭春林. 经腹部彩色多普勒超声在良性胆囊息肉样病变诊断中的价值[J]. 世界临床医学, 2016, 10(5): 5324.

[3] 刘品兰. 经腹部彩色多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病变的临床探讨[J]. 中国伤残医学, 2016,34(1):69-70.

[4] 李楠. 经腹部彩色多普勒超声联合高频超声诊断良性胆囊息肉样病变的价值[J]. 华西医学, 2015, 18(01):64-67.

[5] 王晓霞. 胆囊息肉样病变 70 例彩色多普勒超声诊断分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 13(19):1000-1001.

[6] 王秀艳, 于国防. 胆囊息肉样病变的彩色多普勒超声诊断[J]. 山东医药, 2017, 44(9):54-55.

[7] 文波, 任道举, 杜鹏, et al. 彩色多普勒超声对胆囊息肉样病变 167 例诊断分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(8):102-103.

[8] 何婉媛, 王文平, 毛枫, 等. 灰阶超声与彩色多普勒血流显像诊断胆囊息肉样病变[J]. 中国临床医学, 2003, 10(5):673-675.

[9] 张丽莎, 李伟霞. 彩色多普勒超声诊断胆囊息肉样病变的应用价值[J]. 中国临床医学, 2016, 13(2):237-238.

[10] 程怡, 岳梅, 孟洋. 彩色多普勒超声对胆囊息肉样病变的鉴别诊断价值[J]. 中国全科医学 2017, 21(08):66-68.