

甲状腺结节细针穿刺液基细胞学检测的病理特征 及临床诊断价值

陈丽霞

黄石市第二医院 湖北 黄石 435000

【摘要】目的：探究甲状腺结节细针穿刺液基细胞学检查的病理特征以及临床诊断价值。方法：对我院在2017年1月份至2021年12月份收治的160例进行甲状腺结节细针穿刺液基细胞学的病人作为本次研究的主要对象，根据这160例病人入院就诊时间的先后顺序分成了甲组和乙组，每组80位病人。甲组使用传统细胞学检测，乙组的使用液基细胞学检测，比较两组检测的准确率以及良性和恶性检测效率。结果：通过使用不同的检测方法后，乙组检测的准确率更高，良性以及恶性率更准确， $P < 0.05$ ，组间差异存在。结论：使用细针穿刺液基细胞学检测甲状腺结节的准确率更高，阳性率以及恶性率更为准确，对临床诊断提供了有力的依据，值得推广借鉴。

【关键词】：甲状腺结节；细针穿刺；液基细胞学检测；病理特征

甲状腺结节，属于内分泌系统的疾病，该病的发病率相对较高，其发生率与病人的年龄存在一定关系，该病早期相对更为隐匿，其临床表现更接近于良性结节，通过超声来进行检测无法明确结节的良性以及恶性情况，易出现漏诊或者误诊，影响病人的治疗效果^[1-3]。而手术取病理进行检测相对创伤较大，且费用高。而传统的细胞学制片检测其受影响因素较多，在良性以及恶性结节的鉴别诊断效果上相对不佳，对于临床的诊断准确率不高，所以寻找一种既准确又方便的快捷检测方式来提高诊断的准确率势在必行。在此主要讨论使用液基细胞学检测技术来进行甲状腺结节细针穿刺的病理检测，以观察其准确率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选择我院在2017年1月份至2021年12月份间收治的160名甲状腺结节的病人作为研究对象，根据这些病人入院就诊的时间分成甲组和乙组，每组病人有80例，年龄在49-74岁之间，且平均年龄 58.31 ± 1.37 岁，其中包括女性病人98例，男性病人62例。将两组病人的各项指标差异进行比较结果不明显， $p > 0.05$ 。有一定的可比性。纳入条件：参与本次研究的病人无精神性疾病，无意识障碍，不影响沟通，配合力高；所有病人年龄在18周岁以上；同意进行细针穿刺进行病理检测；所有病人的各项资料完整；病人不存在影响本次研究的其他脏器疾病；排除标准：精神出现问题的病人；生命体征出现异常的病人；对穿刺检测存疑的病人；存在心脏或者肝肾等重大疾病的病人。

1.2 方法

两组病人均通过超声引导下细针穿刺活检来进行样本的采集，之后甲组病人的标本进行传统的细胞学检测，乙组的病人使用液基细胞学检测。采集的标本放置到相应的容器当中以进行制片，对制片的细胞进行观察^[4-6]。选择合格的标本进行检查，合格的标本是制作的涂片上至少有6个及以上滤细胞团，同时满足每个团滤泡的上皮细胞在10个以上。之后将标本进行分类，一般包括良性肿瘤、恶性肿瘤、可疑恶性肿瘤或者可以进行滤泡性肿瘤以及滤泡性肿瘤，同时包括无明确意义的滤泡性病变和无法诊断的不满意标本。甲组的标本使用的是传统的细胞学制片方法，主要是对取得的标本使用传统细胞学制片方法来进行制片，将细针管中抽取的标本置到两张清洁的载玻片中间，并使用95%的乙醇对标本进行固定，时间为半小时，之后使用HE染色，来观察结果。乙组的标本进行液基细胞学技术来制片，具体包括，将细针抽吸出的标本注入到存在液基细胞保存液的试管内部，之后进行反复抽吸五次，以彻底清除针管内的细胞，之后把试管放至离心机中进行离心，速度为1250转每分钟，时间为5分钟。待进行离心结束之后，取上层清液，放到漩涡的混合器中进行振荡，时间为30秒。待结束后对其沉淀量内加入缓冲液，1-2毫升，之后继续振荡，均匀后使用液基细胞沉降式自动制片系统将混悬液进行制片，取细胞混悬液200ul放置涂片上，之后进行HE染色观察。

1.3 观察指标

比较两组检测准确率，以及良性恶性符合率，诊断标准以病人的病理结果为标准。

1.4 统计学方法

参与本次研究当中，文中所生成的数据均使用 SPSS21.0 数据包处理，计量数量使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，使用 t 检验，显示 $P < 0.05$ ，显现检验结果有意义。

2 结果

对两组病人提供了不同的检测方式后，乙组病人的检测准确率明显高于甲组病人， $P < 0.05$ ，组间差异存在。

表 1 比较两组病人的诊断情况 (例/%)

标本判定结果	甲组 (n=80)	乙组 (n=80)
良性肿瘤	54(67.50%)	67(83.75%)
恶性肿瘤	10(12.50%)	12(15.00%)
可疑恶性肿瘤	6(7.50%)	0(0.00%)
可疑滤泡性肿瘤或滤泡性肿瘤	5(6.25%)	0(0.00%)
意义不明确的滤泡性病变	1(1.25%)	0(0.00%)
无法诊断或不满意的标本	4(5.00%)	1(1.25%)

对两组病人的检测准确率以及良性符合率和恶性符合率：

表 2 比较两组病人的检出准确率 (例/%)

组别	检出准确率	良性符合率	恶性符合率
甲组(n=80)	80.00%(64)	67.50%(54)	12.50%(10)
乙组(n=80)	98.75%(79)	12.50%(10)	15.00%(12)

参考文献:

- [1] 万娟.超声引导下甲状腺细针穿刺细胞学检查鉴别诊断甲状腺结节良恶性的临床价值[J].医疗装备,2020,33(15):2.
- [2] 程丽丽.甲状腺结节细针穿刺病理诊断中液基细胞学技术的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2020(18):2.
- [3] 尹萍.甲状腺结节细针穿刺病理诊断中液基细胞学技术的应用分析[J].中国保健营养,2020,30(35):39-40.
- [4] 尹彦.液基细胞学技术在甲状腺结节细针穿刺病理诊断中的运用探析[J].中国实用医药,2020,15(25):2.
- [5] 揭金萍,林鹭平,罗芳涛,王小云,陈美贞.超声引导下甲状腺结节细针穿刺细胞学检查的诊断价值[J].中外医学研究,2020,18(31):3.
- [6] 张婷.液基细胞学技术在甲状腺结节细针穿刺病理诊断中的应用价值探讨[J].2022(5).
- [7] 刘友清.超声引导下甲状腺细针穿刺细胞涂片结合液基细胞学检查在甲状腺结节良恶性诊断中的应用价值[J].医疗装备,2021,34(22):2.

χ^2	4.82	6.54	5.10
P	0.02	0.02	0.01

3 讨论

为疑似甲状腺结节的病人进行诊断多通过超声引导进行甲状腺细针穿刺来进行病理诊断，根据超声提示进行标本的采集，并通过标本上的细胞学情况来确定是否存在甲状腺结节，之后根据判断进一步检查来明确为良性肿瘤或者为恶性肿瘤，以此来为医生在治疗上提供科学依据。而甲状腺结节属于发病率较高的疾病，但恶性程度相对不一致，对于恶性程度相对较低的病人通过手术治疗后，病人可恢复健康。但一些恶性程度较高的病人进行甲状腺结节手术后效果治疗相对较差，需要进行放化疗来提供治疗的效果。而早期诊断有利于提高病人的治疗效果，使用细针穿刺是进行该病诊断的重要依据，有利于为病人的后期术后治疗提供有力保障。而因为甲状腺存在血供组织，同时其胶质也较为丰富，其组织中的成分比较特别，故对穿刺标本的效果存在一定的影响，传统的细胞学制片来检测，容易出现误诊或者漏诊，影响病人疾病的治疗。而为病人通过液基细胞学进行检测明显提高了检测的准确率，为病人的诊断提供了良好的依据，本文通过两种不同的检测方式来判定两组病人的诊断情况，使用液基细胞检测的效果明显好于传统检测效果，准确率更高，组间差异存在， $P < 0.05$ ，符合统计学研究。

综上所述，甲状腺结节的疾病相对发病率较高，病人既存在良性肿瘤也存在恶性肿瘤，但单纯的超声检查效果不佳，无法明显其检测结果的准确性。传统的细胞学检测因多种因素的影响有一定的偏差，准确率无法达到要求，影响后续治疗。而液基细胞学检测大幅弥补了传统细胞学检测的缺点，提高诊断的准确性，适合推广。