

# 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断临床分析

肖观宝

(江西省泰和县中医院超声科 江西泰和 343700)

**摘要:** 目的: 探讨结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断临床分析。方法: 选取 2020 年 1 月-2021 年 1 月我院结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者 80 例作为研究对象。根据患者年龄分为对照组和观察组, 其中对照组为高龄组, 观察组为低龄组, 两组患者均采用甲状腺二维超声与多普勒超声检查。比较两组超声平扫特征、超声造影参数。结果: 两组在回声、钙化、病灶血流分型上相比差异显著( $P < 0.05$ ); 两组平均通过时间 (MTT) 无显著差异( $P > 0.05$ ), 观察组阻力指数 (RI)、平均收缩期流速 (SPV) 均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 不同年龄结节性甲状腺肿合并甲状腺癌回声、钙化况、血流信号分型等指标差异明显, 在结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断中应注意区分超声声像特征, 有利于减少漏诊和误诊的发生, 值得被推广应用。

**关键词:** 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌; 超声诊断; 临床分析

甲状腺结节包括甲状腺癌, 而甲状腺癌其实是甲状腺结节的一种, 是由于甲状腺细胞的异常增长, 患者的甲状腺内会形成结节样的肿块, 可分为增生性的结节, 叫做结节性甲状腺肿, 肿瘤性的结节, 囊肿以及炎性的结节<sup>[1]</sup>。其中 85%-90% 的甲状腺结节为良性, 通常不需要特殊地进行干预, 只需要定期复查。而肿瘤性结节又包括良性肿瘤和恶性肿瘤, 其中恶性肿瘤是甲状腺癌。目前, 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌常采用超声诊断, 诊断误差率小, 准确率高<sup>[2]</sup>。因此, 本文以结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者为研究对象, 探讨结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断临床分析, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2020 年 1 月-2021 年 1 月我院结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者 80 例作为研究对象。观察组患者 40 例, 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 (20-39) 岁, 平均年龄 (44.75 ± 4.51) 岁。对照组患者 40 例, 男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 (60-70) 岁, 平均 (80.11 ± 6.34) 岁。将 80 名患者在经过伦理委员会的同意后随机分为两组进行研究, 两组临床资料比较均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

表 1 两组超声平扫特征比较 (%)

组别	例数	回声				粗	钙化	血流情况			
		无	高	低	混合			无	I 型	II 型	III 型
观察组	40	0 (0.00)	9 (22.50)	26 (65.00)	6 (15.00)	7 (17.50)	27 (67.50)	6 (15.00)	2 (5.00)	20 (50.00)	24 (60.00)
对照组	40	7 (17.50)	8 (20.00)	16 (40.00)	5 (12.50)	6 (15.00)	8 (20.00)	24 (60.00)	9 (22.50)	18 (45.00)	12 (30.00)
$X^2$	/			5.175			6.317			6.613	
P	/			<0.05			<0.05			<0.05	

### 2.2 两组超声造影参数比较

两组平均通过时间 (MTT) 无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 观察组阻力指数 (RI)、平均收缩期流速 (SPV) 均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组超声造影参数比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数	MTT (s)	RI (%)	SPV (cm/s)
观察组	40	49.31 ± 5.64	0.88 ± 0.07	34.61 ± 3.01
对照组	40	48.48 ± 5.56	0.67 ± 0.05	22.37 ± 2.60
t	/	5.332	3.012	4.113
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

本研究通过对 80 名结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者应用腹超声诊断后发现, 应注重区分甲状腺超声声像特征。其中两组在回声、钙化、病灶血流分型上相比差异显著 ( $P < 0.05$ ); 两组平均通过时间 (MTT) 无显著差异, 说明超声检查时超声波极易穿过, 并造成反射弱, 进而出现低回声, 可有效诊断病灶内部回声、钙化和血流情况, 有利于判断甲状腺恶性疾病的特征。观察组阻力指数 (RI)、平均收缩期流速 (SPV) 均高于对照组, 说明甲状腺癌病灶内易形成新生血管, 以 III 型血流分布为主的低年龄段患者癌灶内血管壁薄, 受挤压易变形, 使得收缩期流速快, 血流阻力增大。目前临床

(1) 对 80 名患者进行彩色多普勒超声诊断, 使用专业的检测设备; (2) 采用 DW-PF522 彩色多普勒超声仪器, 让患者调整好体位, 要求患者下巴往上台, 在颈部进行横切、纵切等多角度进行观察; (3) 检查中了解整个甲状腺的形态、大小、血供及有无异常病变。如果发现可疑病灶, 应当注意描述病灶的大小、形态、位置、边界, 周边血运以及内部钙化灶和颈部淋巴结等状态; (4) 组建专业的医生团队, 对患者的病情进行分析研究。

### 1.3 评价标准

(1) 参考两组超声平扫特征<sup>[3]</sup>, 包括病灶内部回声、钙化和血流情况; (2) 参考两组超声造影参数, 包括平均通过时间 (MTT)、阻力指数 (RI)、平均收缩期流速 (SPV)。

### 1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行  $\chi^2$  检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ( ) 表示,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组超声平扫特征比较

两组在回声、钙化、病灶血流分型上相比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

多选择甲状腺超声进行结节性甲状腺肿诊断, 但合并甲状腺癌后, 极易因为病灶较小或者处于结节内部时造成漏诊或者误诊现象, 因此完全掌握结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声特征具有重要意义, 能够

进一步提升临床诊断的准确性。

综上所述, 不同年龄结节性甲状腺肿合并甲状腺癌回声、钙化况、血流信号分型等指标差异明显, 在结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断中应注意区分超声声像特征, 有利于减少漏诊和误诊的发生, 值得被推广应用。

### 参考文献:

- [1] 黄东琼, 许林, 邱冬梅, 等. 多层螺旋 CT 和核素扫描对结节性甲状腺肿诊断的临床价值对比[J]. 实用放射学杂志, 2021, 37(1):34-37.
- [2] 杨健, 刘秋霞. 彩色多普勒超声技术在结节性甲状腺肿及甲状腺腺瘤诊断中的作用分析[J]. 中国医药, 2020, 15(10):1554-1557.
- [3] Lei W U. Investigate the Clinical Effect of Using CT and Ultrasound in the Diagnosis of Nodular Goiter Complicated with Thyroid Cancer[J]. Image Technology, 2020.
- [4] 崔晓媛, 李可嘉, 苏洁, 等. 不同年龄段结节性甲状腺肿伴甲状腺癌患者的超声影像特征分析[J]. 贵州医药, 2021, 45(6):981-982.