

# 超声鉴别诊断颈部浅表淋巴结良恶性的临床价值

谢盛妹

(琼海市人民医院 571400)

**摘要:**目的:评估在颈部浅表淋巴结临床诊断中超声的鉴别价值。方法:针对本单位在2021年7月-2022年7月期间接收的90例颈部浅表淋巴结患者进行对比研究,分别采用超声检测和病理检测,以病理检测结果为金标准,而后再将良恶性分组对照,具体分析良性与恶性患者的超声诊断图像特征表现,区分良恶性颈部浅表淋巴结患者的超声特点差异。结果:病理诊断显示有48例良性和42例恶性,超声诊断结果中良性47例、恶性42例,对比无统计学意义( $P > 0.05$ );以病理诊断良恶性分成两组患者,分析淋巴结超声特征特点,组间的淋巴结大小、长径、短径及比值、血流、边界、淋巴结门相比,恶性组患者表现更突出,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:超声与病理检测在颈部浅表淋巴结诊断上无太大差异,表示其可用于临床鉴别,准确率可观,另外超声鉴别还能清晰将颈部浅表淋巴结良恶性的具体情况显示出现,实际检查形式方便操作,对患者造成的损伤小,值得临床在后续此种类型疾病的诊断上加大推广力度。

**关键词:**颈部浅表淋巴结;良性;恶性;超声诊断

众多因素都可导致淋巴结病变,比如局部感染、全身感染或肿瘤转移等<sup>[1]</sup>。因此临床在对颈部浅表淋巴结患者进行诊断时,应尽量选择特异度和敏感度两项都相对较高的检测手段和方式。研究发现<sup>[2]</sup>,随着现代社会生活节奏和压力的增大变化,颈部浅表淋巴结的患病者也逐渐增多,其主要是由于局部淋巴结感染或全身性感染所引发的,是一种发病率高、病情进展方向恶劣的疾病<sup>[3]</sup>。临床治疗是依据患者颈部淋巴结产生的具体原因不同,采取不同的治疗方案,例如患者因浅表颈部脓肿形成的颈部淋巴结炎性肿大,可通过静脉输注头孢哌酮他唑巴坦或头孢他啶等药物加强抗感染的治疗,病灶处可用药膏外敷,必要时进行局部脓肿的切开引流,再用凡士林纱条填塞,使其局部炎症得到有效控制,逐渐吸收、消退<sup>[4]</sup>;再比如患者是因甲状腺恶性肿瘤或食管恶性肿瘤造成的颈部淋巴结侵犯,则需尽快接受肿瘤的根治,加颈部淋巴结清扫,术后在辅以放疗的方法彻底清除<sup>[5]</sup>。而在诊断方面,临床多数依据超声鉴别,利用先进的超声技术评估患病者颈部浅表淋巴结的大小、边界、血流情况、淋巴结门以及L/S值等,为后续治疗方案拟定提供参考依据。本研究,现就超声检测手段在颈部浅表淋巴结患者临床诊断中的运用价值展开具体剖析,具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入研究对象共计90例,所有颈部浅表淋巴结患者均在2021年7月到2022年7月期间来本院就诊治疗,对所有患者分别进行病理检测和超声检测,以病理检测结果为金标准,再分析恶性组与良性组患者的超声图像特征,90例患者的具体信息如下:男性有46例、女性44例,年龄最小到33岁,最大至71岁,平均年龄值( $51.67 \pm 8.18$ )岁,淋巴结长径范围15~49mm,均值( $25.12 \pm 5.23$ )mm,淋巴结厚度直径范围5~18mm,平均为( $7.01 \pm 3.21$ )mm,用统计学软件的方式验证下患者资料是否存在差异性,结果提示无( $P > 0.05$ ),可比较。

入组条件:1)全部患者均符合临床对颈部浅表淋巴结的诊断;2)本组研究均在获得患者本人及家属同意后开展;3)已签订知情同意书。

排除标准:1)研究者中既往有过精神疾病史或精神方面障碍;2)哺乳期或妊娠期妇女;3)研究患者同时伴有心、肝、肾等器官功能严重不全;4)无法出具完整病情资料信息,配合及依从较差

者。

### 1.2 方法

**超声检测:**患者仰卧位保持,展开全部需检查的部位,使其处于平稳状态,更利于超声设备的探头检查,确保准确有效。运用全数字彩色多普勒超声诊断仪器行超声检测,探头参数频率在2.0~10.0MHz之间,将探头与受检部位皮肤保持垂直,充分进行横向与纵向扫查,使颈部淋巴结特点信息详细显示出来,可适当调整超声增益,以靶器官深度为聚焦点,分析血流状态,测试动脉的流动速度,推算阻力指数等。

**病理检测:**以超声为辅助,确定患者的穿刺位置,常规消毒,穿刺将病灶淋巴结组织取出,制作玻片染色,在进行显微镜检查,观察颈部浅表淋巴结的病变情况,以此来确定良恶性。

### 1.3 观察指标

对比超声检测和病理检测这两种诊断方式对颈部浅表淋巴结患者良恶性的准确率;再根据诊断结果将良性、恶性分组对照,分析患者超声图像的差异和特点,具体观察的像是淋巴结大小、边界、血流类型、淋巴结门及淋巴结的L/S等,其中L代表的是长轴直径,S表示的是同平面垂直最大淋巴结测径。

### 1.4 统计学方法

运用SPSS20.0版本统计学软件验证研究内容间的差异,主体分为计数资料和计量资料2种类型,前者具体代表的是以(n%)为呈现方式的类型数据, $\chi^2$ 检验;后者则可见(均值 $\pm$ 标准差)形式的的数据,t检验,差异显著有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 两种检测手段的诊断结果分析

如下表1可见,90例颈部浅表淋巴结患者中,病理检测作为诊断金标准,其对颈部浅表淋巴结的良性、恶性诊断率均能达到100.00%,而超声检测也能达到97.92%和100.00%,二者之间无明显统计学差异( $P > 0.05$ )。

表1 对比两种检测方式的诊断结果(n, %)

检测方式	例数	良性 (n=48)	恶性 (n=42)
病理检测	90	48 (100.00)	42 (100.00)
超声检测	90	47 (97.92)	42 (100.00)
$\chi^2$			0.004
P			0.943

## 2.2 超声检测良恶性患者的图像特点分析

如表2数据可见,恶性组患者的各项观察指标均比良性组间有明显差异,  $P < 0.05$ , 统计学意义成立。

表2 比较两组患者的超声检测图像

特征	良性 (n=48)	恶性 (n=42)	t/X <sup>2</sup>	P			
淋巴结大	L	8.01 ± 0.67	25.63 ± 4.08	29.492	< 0.05		
小 (mm)	S	16.85 ± 4.12	27.50 ± 6.04	9.873	< 0.05		
L/S < 2 (%)		8 (16.67)	31 (73.81)	29.786	< 0.05		
边界(n, %)	清晰	43 (89.58)	30 (71.43)	4.818	< 0.05		
	不清晰	5 (10.42)	12 (28.57)				
淋巴结门 (n, %)	存在	41 (85.42)	2 (4.76)	58.401	< 0.05		
	消失	7 (14.58)	40 (95.24)				
	无	22 (45.83)	10 (23.81)			4.741	< 0.05
血流类型 (n, %)	周边型	4 (8.33)	25 (59.52)	26.877	< 0.05		
	中央型	21 (43.75)	2 (4.76)			17.897	< 0.05
	混合型	3 (6.25)	9 (21.43)			4.466	< 0.05

## 3 讨论

颈部浅表淋巴结是发生在人体皮肤表层下筋膜层和皮肤下3cm左右的淋巴结群, 发病率高<sup>[6]</sup>。淋巴结在人体器官中占据十分重要的位置, 是分布在人体全身各处的“忠诚卫士”<sup>[7]</sup>, 是维护人体健康的重要屏障, 一旦机体情况改变, 淋巴结就会将自己“武装”起来, 外形和表现就会异于正常<sup>[8]</sup>。健康状态下, 淋巴结比较小, 表面光滑柔软无粘连, 无按压痛感; 而一旦出现病变, 淋巴结因子的抗体杀菌作用就会被削弱, 形成肿大现象。淋巴结是一种比较复杂的人体组织, 病情严重时就会发生恶化和转移, 形成颈部浅表淋巴结疾病。总结临床经验和实践发现<sup>[9]</sup>, 引起颈部浅表淋巴结的因素有很多, 重点包括细菌感染、病毒入侵、机体全身性及局部性的感染等。不仅如此, 颈部浅表淋巴结还十分容易引起恶性肿瘤等的转移, 因此科学的诊断对颈部浅表淋巴结进行准确的定性十分关键, 方可为治疗提供有力参考<sup>[10]</sup>。彩色多普勒超声是现代医学技术发展的重要体现, 临床应用其对各类疾病进行诊断已十分普遍, 直观性和实时性理想。多项研究中证实, 彩色多普勒超声在颈部浅表淋巴结疾病诊断上也可直观了解淋巴结大小、回声、血流等具体信息, 依据于此, 准确判定淋巴结的良恶性, 以此推进对症治疗方案的拟定。

本课题研究中, 病理结果显示, 有48例良性患者, 42例恶性患者, 超声结果中, 仅良性与病理相差1例, 为47例, 恶性检测例数与病理结果一致, 两种诊断方案相比无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。病理检测作为“金标准”, 其结果准确性100.00%无需置疑, 而超声检测也能达到比较高的准确率, 主要是由于可直接通过视觉清晰地观察到淋巴结大小、血流、回声、边界、位置形态等情况, 以此即可判定疾病的良恶性。本组同时针对良性与恶性患者进行了超声的具体特征分析, 结果显示, 两组患者的淋巴结大小、L/S值、边界、淋巴结门、血流类型等比较, 差异均存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。分析此项数据, 恶性淋巴瘤具有较快的浸润速度, 进而破坏淋巴结的结构, 尤其是破坏程度比较严重时, L/S值会迅速降低, 是以恶性组患者的L/S < 2例数更多。淋巴结大小会因位置等不同存在一些差异, 例如上颈部包括下颌下及Ⅱ区淋巴结要比其他位置的更大, 而在鉴别良恶性时, 通常以数值越大表示更倾向恶性, 故

结果提示恶性组患者的L、S值均大于良性组。此外, 良性组患者的淋巴结大小和边界更加清晰, 虽然良性淋巴结节会因为周围组织炎症而导致边界模糊不清, 但与边界清楚或模糊相比, 恶性病变的边缘不规则更明显, 这主要是由于恶性肿瘤起源于或侵犯部分淋巴结导致皮质偏心性增宽所致<sup>[11]</sup>。并且良性组患者的淋巴结门仍存在, 而恶性组患者因其肿瘤会浸润淋巴结, 使其出现不规则增殖的情况, 损坏正常淋巴结内部结构和组织, 并且挤压淋巴结门, 故在结果部分中提示恶性组患者的淋巴结门消失情况更多。血流信号方面, 以淋巴结的4种血流信号分布特点为例<sup>[12]</sup>, 一是门型是规则的颈部血流信号, 放射状呈现, 主要是正常淋巴结的血流形态, 二是周边型说明周边有血流信号, 门部无, 三是混合型为周边及门部都可见血流信号, 最后就是无血流信号。正常淋巴结和良性淋巴结多为门部血流信号<sup>[13]</sup>, 无周边血流, 部分淋巴结的体积偏小, 故在超声见不到血流信号, 而恶性肿瘤淋巴结等情况会呈现出周边血流信号或混合型, 故结果数据提示, 恶性组患者的混合型和周边型最多。

由上总结, 超声鉴别诊断在颈部浅表淋巴结临床中具有一定价值, 能够为临床治疗提供准确可靠的诊断依据, 准确率可与病理诊断相比拟, 同时还能将具体病变位置和病情发展以直观形式体现, 缩短检查所需的物力和资源, 建议推广。

## 参考文献:

- [1]高伟霞, 闫媛媛, 张艳, 田园. 高帧率超声造影诊断颈部浅表淋巴结的临床应用分析[J]. 医学影像学杂志, 2022, 32(06): 928-931+948.
- [2]夏从乐, 袁婷. 超声鉴别诊断颈部浅表淋巴结良恶性的临床价值[J]. 中国现代医生, 2021, 59(36): 109-111+115.
- [3]任玲, 费翔, 张艳, 田晓琦, 罗渝昆. 高帧率超声造影对颈部浅表淋巴结病变良恶性的鉴别诊断[J]. 中国医学影像学杂志, 2021, 29(10): 989-992+997.
- [4]李白. 颈部浅表淋巴结良恶性鉴别诊断中超声检查的运用分析[J]. 系统医学, 2021, 6(08): 120-122.
- [5]吴仕吉, 邱娅, 努尔艾力·木力甫, 范明江, 马爱琳, 刘环. 超声造影定性定量分析诊断颈部浅表淋巴结病变的研究[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(04): 429-434.
- [6]付健, 王桂英, 覃佳宏. 应用彩色多普勒超声诊断技术鉴别颈部浅表淋巴结良恶性的准确性研究[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(20): 191-192.
- [7]崔立建. 颈部浅表淋巴结的良恶性病变利用B超进行鉴别诊断的作用[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(07): 174-175.
- [8]杨宝华. 浅表淋巴结良恶性鉴别诊断中高频超声检查的临床价值[J]. 中外医学研究, 2020, 18(01): 54-55.
- [9]何燕, 饶静, 周丹. 用颈部彩色多普勒超声检查鉴别诊断颈部浅表淋巴结性质的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(21): 174-175.
- [10]李亚林, 梁旭慧. 超声鉴别诊断颈部浅表淋巴结良恶性的临床价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(06): 46-48.
- [11]李季. 超声对颈部浅表淋巴结良恶性鉴别诊断的价值[J]. 中国医药指南, 2018, 16(05): 181-182.
- [12]李斌. 超声弹性成像技术在鉴别诊断良恶性浅表淋巴结中的临床价值[J]. 中国卫生工程学, 2017, 16(06): 782-784.
- [13]孟艳枝. 用B超检查对颈部浅表淋巴结的良恶性病变进行鉴别诊断的价值[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(11): 157-158.