

# 甲状腺结节病理及超声检临床特征探讨

陈耀先

武穴市余川中心卫生院 湖北黄冈

**【摘要】**目的：本研究拟将以甲状腺结节术后病理为标准，分析临床特征、超声特征和 CT 特征对甲状腺癌的预测因素，探讨其诊断价值，了解甲状腺结节病理分类及构成，为临床工作中如何综合运用这些手段明确结节性质，决定最佳治疗方案提供可靠依据；方法：通过回顾性分析，分析患者的临床，超声等特征，利用单因素分析的统计学方法找出恶性率差异有统计学意义的特征，再将单因素中有统计学意义的特征纳入 Logistic 多因素回归分析中找出独立危险预测因素；结论：甲状腺结节中，良性结节以结节性甲状腺肿最多见，恶性结节以甲状腺乳头状癌最多见，且良恶性结节并存和微小癌在甲状腺结节中并不少见，鉴别时需慎重。

**【关键词】**甲状腺结节，甲状腺癌，临床特征，超声特征

## 一、材料与方法

### 1. 研究对象

因触诊或超声检查发现甲状腺结节后于 2016 年 1 月至 2019 年 1 月在武穴市余川中心卫生院外科就诊，完善临床资料、超声和 CT 检查治疗的 136 例甲状腺结节患者(共 187 个甲状腺结节)病例。

### 2. 研究方法

收集甲状腺结节患者的临床资料、超声影像特征、病理报告。

### 3. 临床资料的收集

临床资料包括患者年龄、性别、临床症状、家族甲状腺疾病史、颈部放射史、结节快速增大史、结节质地，血清甲状腺激素水平检查。所有患者入院后第二天于清晨空腹抽静脉血，送本院检验科备检。血清 FT3、FT4 检测采用化学发光法，正常参考值范围：促甲

状腺激素 TSH 0.35 ~ 4.94u IU/ml，游离甲状腺素 FT4II 9.01 ~ 19.05pmol/L，游离三碘甲状腺原氨酸 FT3II 2.63 ~ 5.70mol/L。

### 4. 统计学处理

应用 SPSS17.0 数据统计软件，对病例中患者的一般资料、甲状腺功能、超声特征等严格按统计学方法进行合并和归类，计量资料以均值 ± 标准差 (X ± S) 表示，计数资料以构成比表示。对不同组间的计量资料采用双侧 t 检验，计数资料采用配对卡方及 Fisher 精确概率法进行检验。单因素分析中两组间有显著地统计学差异的变量进入多变量分析中，用 Logistic 多因素回归分析以筛选出和恶性结节相关的独立预测因子。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### 1、甲状腺结节患者的一般情况和构成比

临床特征	良性	恶性	总例数	恶性率%
年龄				
<40 岁	20.9 (14)	39.13 (27)	30.15 (41)	65.85
≥40 岁	79.10 (53)	60.87 (42)	69.85 (95)	44.21
性别				
男	20.9 (14)	24.64 (17)	22.79 (31)	54.84
女	79.10 (53)	75.36 (52)	77.21 (105)	49.54
结节快速增大				
无	95.52 (64)	91.30 (63)	93.38 (127)	49.61
有	4.48 (3)	8.70 (6)	6.62 (9)	66.67
结节感				
未触及结节	37.31 (25)	23.19 (16)	30.15 (41)	39.02
触及结节	62.69 (42)	76.81 (53)	69.85 (95)	55.79
质软	4.48 (3)	2.9 (2)	3.68 (5)	40.00
质中	41.47 (28)	47.83 (33)	44.85 (61)	54.10
质硬	16.42 (11)	26.09 (18)	21.32 (29)	62.07
甲状腺功能表现				
无	86.57 (58)	88.41 (61)	87.50 (119)	51.26
临床甲亢	7.46 (5)	10.14 (7)	8.81 (12)	58.33
亚临床甲亢	1.49 (1)	0 (0)	0.74 (1)	0

备注：括号内为病例数。

### 2、甲状腺结节的超声特征和构成比

甲状腺结节的 111 个良性结节中大部分为实性及混合性，边界清晰，低回声，边缘规则，无钙化，前后径/横径(AP/TR)<1 的结节，仅 7 个结节有微小钙化、6 个结节有粗钙化。76 个恶性结节中大

部分为实性，边界清晰，前后径/横径(AP/TR)<1 的结节，全部为低回声结节，边缘规则在恶性结节中的比例略高于边缘不规则，近一半的恶性结节有微小钙化。

临床特征	良性	恶性	总例数	恶性率%
------	----	----	-----	------

	N=111	N=76	N=187	
结节成分				
囊性	5.40 (6)	1.31 (1)	3.74 (7)	14.29
实性	35.14 (39)	78.95 (60)	52.94 (9)	60.61
回声类型				
无回声	4.51 (5)	0	2.67 (5)	0
低回声	92.79 (103)	100 (76)	95.72 (179)	42.46
高回声	2.70 (3)	0	1.61 (3)	0
边界				
清晰	87.39 (97)	80.26 (61)	84.49 (158)	38.61
模糊	12.61 (14)	19.74 (15)	15.51 (29)	51.72
钙化类型				
无	88.29 (98)	40.79 (31)	68.98 (129)	24.03
微小钙化	6.31 (7)	50.00 (38)	24.07 (45)	84.44
环形钙化	0	3.95 (3)	1.60 (3)	100
粗钙化	5.41 (6)	5.26 (4)	5.35 (10)	40.00

备注：括号内为结节个数

### 三、结论

#### 1、甲状腺结节的临床特征

我国女性甲状腺癌发病率普遍高于男性。大量研究也证实，雌激素及其受体信号转导途径可以引起甲状腺肿瘤细胞表型的产生，促进甲状腺肿瘤增殖。在本研究中，甲状腺结节患者的性别比例显著，男女之比为 1:3.39，可知女性甲状腺结节的发病率明显高于男性，这与季新强等、徐晓琴等研究结果类似。考虑与体内的内分泌激素水平有关，雌激素通过与甲状腺上的雌激素受体结合参与甲状腺的多种病理生理过程。但良性结节中男女比率与恶性结节中差异不大，男性甲状腺结节患者的恶性率仅略高于女性，差异无统计学意义，提示性别不是判断良恶性的依据，这与罗景梅等、赵勇等的报道类似。也有 Frate 等学者研究报道男性甲状腺结节恶性率高于女性有统计学意义。因此，在临床工作中，不论甲状腺患者为男性还是女性，都应该注意鉴别甲状腺结节的良、恶性。

#### 2、甲状腺结节的超声特征

随着超声仪器的逐步发展、分辨率的逐步优化以及高频探头性能的不断改善，超声诊断甲状腺癌的灵敏性，特异性逐渐升高，为甲状腺癌的早期诊断提供了很大的帮助。有文献报道，当临床上甲状腺结节符合 3 个及以上如下超声特征时就需高度怀疑恶性：实质性低回声、边缘不规则、微小钙化等。在本研究中，主要分析了甲状腺结节的结节成分、回声、边缘、边界、钙化类型等特征，其中通

过单因素分析得出实性结节、边缘不规则、微小钙化等超声特征是结节恶性的危险因素。将其纳入 Logistic 多因素回归分析后发现边缘不规则、微小钙化是甲状腺癌的独立预测因素，这与 kim 等研究结果一致。在本研究中，边界清晰与边界不清晰的恶性率差异不显著，无统计学意义，提示甲状腺结节边界是否清晰不能作为良恶性结节的鉴别指标，另外，本研究发现边缘不规则是甲状腺癌的独立预测因素。这些与罗景梅等研究结果一致。因此，临床医师应注意区分边界不清与边缘不规则，有指南指出边界不清指结节与腺体实质之间的界面很难界定。边缘不规则是指结节与腺体实质分界清晰，边缘为不规则的小分叶状、浸润性或毛刺样。研究表明结节边缘呈毛刺状或有多角样小突起，常提示结节为恶性，是甲状腺结节恶性的危险因素。因此，彩超发现有边缘毛刺状的结节应引起重视，避免漏诊或误诊。

#### 参考文献

- [1]季新强, 孙俊勇, 刘晶. 北京大学肿瘤医院 1999-2015 年甲状腺癌手术患者临床病理资料回顾性研究团. 中国全科医学, 2018, 21(27):88-93.
- [2]罗景梅, 冯家钢, 詹东等. 甲状腺结节患者临床特征研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21 (36):4445-4452, 4458.