

高频超声对甲状腺结节良恶性的鉴别诊断分析

吴银玲

(大安市第一人民医院 吉林 白城 131300)

摘要：目的探析高频超声对甲状腺结节(TO)良恶性的鉴别诊断。方法选择 2021 年 1 月至 2022 年 1 月在本院收治的 84 例 TO 患者为研究对象。患者均接受高频超声诊断，并以术后病理诊断为金标准。探索高频超声与术后病理声像图特征与诊断准确率指标。结果良性与恶性患者诊断声像图特征存在显著差异($P < 0.05$)；超声检查与术后病理检查诊断准确率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论高频超声能够显著提升 TO 患者良恶性诊断准确率，从而为临床选取适宜治疗措施提供重要参考依据，值得推广应用。

关键词：高频超声；甲状腺结节；良恶性；诊断准确率；声像图特征

甲状腺结节(thyroid nodules,TO)属于临床常见疾病，好发于女性群体，具有较高发病率，严重威胁患者身心健康，尽早发现与鉴别 TO 良恶性对临床合理选取救治措施以及改善患者预后效果具有重要意义，随超声技术持续发展，彩色多普勒超声已成为临床诊断 TO 良恶性重要影像学措施^[1]。该次针对我院 84 例 TO 患者采取探讨，旨在讨论高频超声对患者良恶性鉴别诊断的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料选择 2021 年 1 月至 2022 年 1 月在本院收治的 84 例 TO 患者为研究对象。其中男性 25 例，女性 59 例；年龄 24-67 岁，平均(45.25 ± 4.36)岁；经术后病理诊断结果为：共 93 枚结节，有 56 枚为良性，37 枚为恶性。此研究项目已通过我院伦理委员会审查并获得许可。纳入标准：①符合 TO 相关诊断标准；②患者及家属知情同意；③具备高频超声诊断适应症。排除标准：①甲状腺弥漫性病者；②严重肝肾功能异常者；③认知功能异常者。

1.2 方法 运用美国 GE 公司提供的超声诊断仪，型号为 LOGIQE9，设置高频探头频率为 9~18MHz；嘱患者取平卧位，头部后仰充分暴露甲状腺，嘱患者在诊断过程中平静呼吸，不可做吞咽动作，同时在甲状腺区域与探头顶端均匀涂抹耦合剂，将探头放置到甲状腺处实施多切面超声扫描，详细记录 TO 具体部位、数量、形状、边界、声晕、回声及钙化情况等，此外，运用彩色多普勒血流成像系统(CDFI)记录 TO 内部及周边血供情况。

1.3 观察指标(1)对比高频超声诊断声像图特征，包含状态、边缘、纵横比、回声及钙化；(2)对比诊断准确率，包括结节性甲状腺肿、甲状腺乳头状癌、甲状腺腺癌及局限性桥本氏病。

1.4 统计学分析采用 SPSS24.0 统计软件。计数资料采用百分比表 2 高频超声诊断准确率(n；%)

检查方式	结节性甲状腺肿	甲状腺乳头状癌	甲状腺腺癌	局限性桥本氏病	诊断准确率
术后病理检查	29(31.18)	35(37.63)	21(22.58)	8(8.60)	93(100.00)
超声检查	29(31.18)	34(36.55)	20(21.50)	7(7.52)	90(96.77)
χ^2	0.023	0.001	0.003	0.041	3.049
P	0.881	0.984	0.954	0.839	0.081

3 讨论

TO 属于临床常见内分泌系统疾病，在成年群体中发病率可达 41.07%，该疾病是甲状腺局部细胞异常增长诱发的一种病变，分为良性与恶性两种，良性结节以结节性甲状腺肿居多，多数较为安全，经科学救治后可以痊愈，而恶性结节以甲状腺乳头状癌居多，部分恶性结节与良性结节具有相似症状表现，因此，早期难以被发现而诱发出癌转移情况，不利于患者预后^[2]。

术后病理诊断属于临床诊断 TO 金标准，但该种诊断措施不具备前瞻性，不能尽早为临床救治 TO 提供参考依据；而高频超声具有创伤小、操作简单、实时性、高分辨性以及可多次操作等显著优势，目前已成为临床鉴别诊断 TO 性质首选影像学诊断措施，能够通过探查结节形态、边界及回声等方面判断其良恶性^[3]。根据该次探析结果可发现，良性与恶性患者诊断声像图特征存在显著差异($P < 0.05$)；超声检查与术后病理检查诊断准确率差异无统计学意义($P > 0.05$)。充分证实采取高频超声对提高 TO 患者良恶性诊断准确率具有显著效果。正常甲状腺组织表现为中轻度均匀回声，较肝脏回声低，图像存在光点细弱精密等特征，而 TO 患者在声晕、回声、

(%)表示，结果采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高频超声诊断声像图特征 如表 1 所示，良性与恶性患者诊断声像图特征存在显著差异($P < 0.05$)。

表 1 高频超声诊断声像图特征(n；%)

特征	分类	良性(n=56)	恶性(n=37)	χ^2	P
状态	规则	48(85.71)	10(27.02)	32.694	0.000
	不规则	8(14.28)	27(72.97)		
边缘	清晰	46(82.14)	9(24.32)	30.822	0.000
	不清晰	10(17.85)	28(75.67)		
纵横比	< 1	54(96.42)	3(8.10)	73.252	0.000
	≥ 1	2(3.57)	34(91.89)		
回声	高	33(58.92)	11(29.72)	7.621	0.006
	低	23(41.07)	26(70.27)		
钙化	有	11(19.64)	23(62.16)	17.367	0.000
	无	45(80.35)	14(37.83)		

2.2 高频超声诊断准确率 如表 2 所示，超声检查与术后病理检查诊断准确率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

钙化以及血流等方面与正常甲状腺组织相比异常度较高，良性结节形态相对规则，边界清晰，内部血流分布较少，而恶性结节多以内部血流为主，因此，高频超声诊断过程中，能够结合多项声像图特征对 TO 做出较为准确的定性诊断。

综上所述，高频超声能够显著提升 TO 患者良恶性诊断准确率，从而为临床选取适宜治疗措施提供重要参考依据，值得推广应用。

参考文献

- [1]刘明雨,陈然,王伟.彩色多普勒超声对甲状腺结节良恶性的鉴别诊断价值及不同性质甲状腺结节的超声表现[J].湖南师范大学学报:医学版,2020,17(6):125-128.
- [2]闫国珍,郝思嘉,魏凯敏,等.甲状腺结节临床病理资料分析及结节性甲状腺瘤前诊断方法价值评估的单中心分析[J].中华全科医师杂志,2022,21(03):237-242.
- [3]魏锦辉,来炳岩,武峻艳.彩色多普勒超声联合超声弹性成像对甲状腺良恶性结节的鉴别诊断价值评估[J].山西医药杂志,2021,50(21):2981-2984.