

超声诊断技术在乳腺癌早期诊断中的应用价值

严志刚

昆山经济技术开发区蓬朗医院 215300

〔摘要〕目的 探讨超声诊断技术在乳腺癌早期诊断中的应用效果。方法 随机将来我院检查的 47 例疑似乳腺癌患者作为本文研究对象,所有对象均行 X 线检查和超声检查,比较两种检查方法的诊断符合率,根据病理学诊断结果,将 47 例患者分为良性病变组(对照组)和癌变组(观察组),比较两组患者的超声影像学特征和超声血流特点。结果 超声诊断技术的诊断符合率明显高于 X 线检查,两者之间差异显著($P<0.05$)。观察组患者超声检查显示回声强弱、边界清晰度等特征与对照组存在明显差异($P<0.05$),观察组患者病灶超声血流分级明显高于对照组,两组之间差异显著($P<0.05$)。结论 超声诊断技术在早期乳腺癌诊断中有较高的诊断准确率,值得临床推广应用。

〔关键词〕 超声诊断技术; 乳腺癌; 应用效果

〔中图分类号〕 R445.1

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 2095-7165 (2021) 01-003-02

乳腺癌是女性较为常见的恶性肿瘤病变,该病早期无特殊症状和表现,许多患者确诊后均以进入中晚期或发生转移,现有的文献和临床资料显示,早期乳腺癌的治愈率较高,因此早诊断、早治疗对于乳腺癌的治疗有积极意义。为探讨超声诊断技术在乳腺癌诊断中的应用价值,本文将应用于临床中,具体应用效果见下文。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2016 年 1 月至 2020 年 6 月来我院检查的 47 例疑似乳腺癌患者作为本文研究对象,疑似患者年龄在 29-45 岁之间,中位年龄(33.9 ± 2.4)岁,患者检查前出现乳头溢液、包块、肿块、压痛等症状,病程在 2-25 月之间,平均病程(17.5 ± 1.6)月,检测病灶直径在 12-43mm 之间,平均直径(28.4 ± 2.5)mm。47 例患者经病理学诊断为恶性病变 34 例,其中浸润性乳腺癌 19 例,粘液癌 9 例,导管内癌 6 例,良性病变 13 例,其中纤维瘤 8 例,乳头状瘤 4 例,腺病 1 例。

1.2 检查方法

47 例患者都行 X 线片检查及多普勒彩色超声检查,最终检查结果阳性率以病理学诊断结果为准,比较两种检查方法的准确率。超声检查探头的频率控制在 5-12MHz 之间,要求患者取仰卧位后,将上肢上抬后伸展,确保腋窝和乳腺等部位充分暴露于检查视野中,以乳头为中心,将探头做放射性扫查,主要观察乳腺病灶的位置、大小、钙化情况、内部回声、病灶边缘清晰度、内部血流信号等特征参数^[1]。

1.3 观察指标

本文 47 例患者都行超声和 X 线检查,比较两种检查方法的乳腺癌阳性检出率。以病理学检查结果为评判标准,比较两种检

查方法的诊断符合率。根据病理学诊断结果,将 47 例患者分为良性病变组(对照组)和癌变组(观察组),比较两组患者的超声影像学特征和超声血流特点。乳腺癌常见的超声影像学特征包括形态不规则、回声减弱、边界不清晰、微钙化、蟹足征^[2],比较观察组和对照组上述影像学特征比例,根据病灶内血流信号将超声血流分为 4 级,0 级表示无血流信号,随着级别的增高血流信号也随着增高^[3]。

1.4 统计学分析

本文实验所得数据使用 SPSS18.0 分析,所得数据检验方法分别为 χ^2 检验和 t 检验,当统计值 $P<0.05$ 表明有统计学意义。

2 结果

2.1 不同诊断方式的诊断符合率比较

超声诊断技术确诊为恶性病变 29 例,乳腺癌确诊率为 61.7%,X 线检查确诊为恶性病变 21 例,乳腺癌确诊率为 44.7%,两组之间两者之间差异显著($P<0.05$),见表 1。本文 47 例患者经病理学检查最终诊断为恶性病变 34 例,良性病变 13 例。超声诊断技术的诊断符合率为 85.3%(29/34),X 线检查的诊断符合率为 61.8%(21/34),超声诊断技术的诊断符合率明显高于 X 线检查,两者之间差异显著($P<0.05$)。

表 1: 不同诊断方式准确率比较

诊断方式	n	恶性病变		良性病变	
		例数	百分比	例数	百分比
超声诊断	47	24	61.7(29/47)	23	38.3(15/47)
X 线检查	47	21	44.7(21/47)	26	55.3(26/47)
χ^2	/			4.892	
P	/			0.043	

2.2 两组超声影像学特征和超声血流分级比较

表 2: 两组患者病灶超声影像学特征比较 (n, %)

组别	n	形态不规则	回声减弱	边界不清晰	微钙化	蟹足征
观察组	34	50.0(17/34)	41.2(14/34)	67.6(23/34)	35.3(12/34)	55.9(19/34)
对照组	13	30.8(4/13)	23.1(3/13)	38.5(5/13)	7.7(1/13)	23.1(3/13)
χ^2	/	4.991	5.226	5.107	6.449	5.298
P	/	0.039	0.032	0.036	0.008	0.029

表 3: 两组患者病灶超声血流分级比较 (n, %)

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组	34	2.9(1/34)	17.6(6/34)	32.3(11/34)	47.2(16/34)
对照组	18	53.8(7/13)	30.8(4/13)	15.4(2/13)	0(0/13)
χ^2	/	7.826	5.261	5.405	11.223
P	/	0.000	0.031	0.013	0.000

从表 2 中可见,观察组患者超声检查显示回声强弱、边界清

晰度等特征与对照组存在明显差异($P<0.05$)。观察组患者病灶超声血流 III 级比例高达 47.2%,而 0 级比例仅为 2.9%,反之对照组患者 0 级比例更高,两组之间差异显著($P<0.05$),见表 3。

3 讨论

乳腺癌的早期症状不明显,临床多表现为乳晕异常、肿块、乳腺周边淋巴结肿大及乳头溢液等,这些症状与乳腺增生或良性肿

(下转第 6 页)

受性,保障检查能够顺利完成。目前,临床上在对无痛胃镜患者检查时,多选用镇静、镇痛效果较好,且代谢速度快、苏醒时间短的麻醉药物,其中丙泊酚作为一种新型静脉麻醉剂,临床上将其常用于麻醉诱导、麻醉维持及 ICU 患者镇静中,具有麻醉诱导起效速度快、药效时间短、安全系数高等优点^[6];但是,该药物应用后,其镇静效果比较弱,且容易引起患者发生心脏与呼吸抑制等不良情况。因此,临床上经常将其与其他药物联合应用。托啡诺作为一种阿片受体部分激动药物,它的镇痛效力与呼吸抑制作用高出吗啡 3.5-7 倍左右,但其呼吸抑制作用不会随着药物剂量的增加而加重。同时,患者应用托啡诺后,不会对药物出现严重依赖性,具有镇痛时间长、镇痛效果良好等优点,且患者应用后不会出现严重副反应^[7]。本次研究中,观察组采用托啡诺结合丙泊酚进行麻醉后,其麻醉后清醒时间、麻醉后睫毛反射消失时间、麻醉后疼痛程度评分均明显低于对照组,麻醉效果明显高于对照组,具有统计学差异($P < 0.05$)。由此表面,将托啡诺结合丙泊酚用于无痛胃镜检查患者的麻醉中,能获得较好的麻醉效果,可降低患者发生呕吐、烦躁等不良反应的风险。

综上所述,对进行胃痛胃镜检查的患者采用托啡诺结合丙泊酚进行麻醉,能获得较为理想的麻醉效果,不仅能减轻患者麻醉

后的疼痛感,还能维持患者的生命体征稳定,有助于降低不良事件的发生,值得应用。

[参考文献]

- [1] 蔡日生,王汉兵,杨子文,等.酒石酸布托啡诺或右美托咪定分别联合丙泊酚在无痛胃镜下食管静脉曲张套扎术中的临床疗效比较[J].实用医学杂志,2019,035(001):143-147.
- [2] 王金玉.酒石酸布托啡诺复合丙泊酚在无痛胃肠镜检查中的效果分析[J].系统医学,2019,004(016):P5-7.
- [3] 李娟娟.布托啡诺联合丙泊酚在无痛胃肠镜检查中的应用[J].医学理论与实践,2019,32(08):91-93.
- [4] 武琳.丙泊酚复合布托啡诺麻醉用于门诊无痛胃肠镜检查的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,v.13(14):70-71.
- [5] 曾慧憬,吴新俊,林生.丙泊酚复合依托咪酯与布托啡诺麻醉在无痛胃镜检查中的应用效果[J].吉林医学,2020,041(005):1124-1125.
- [6] 颜伟,邱萍,费国方,等.布托啡诺复合丙泊酚用于胃肠镜检查老年患者的效果[J].中华麻醉学杂志,2019,39(9):1149-1150.
- [7] 孙鹏飞.酒石酸布托啡诺复合丙泊酚在无痛胃镜检查中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2020,014(008):161-162.

(上接第 1 页)

成损伤,可缩短脏器暴露时长,使感染风险明显降低;三是,微创、切口比较小,可改善术后疼痛,使肛门排气与下床活动时间明显缩短,对胃肠功能的恢复有积极影响^[8]。

本研究显示:观察组术后指标均比对照组短;观察组炎症因子水平均比对照组低;观察组并发症出现 1 例,比对照组的 10 例少,与相关研究一致。

总之,腹腔镜手术对胆结石的治疗效果优于开腹胆囊切除术,术后恢复时间较短,降低了炎症因子水平。

[参考文献]

- [1] 孙文武.腹腔镜胆囊肿切除术与开腹胆囊肿切除术治疗胆结石临

床效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(36):142-143.

[2] 崔思亮.腹腔镜胆囊肿切除术与开腹手术治疗胆结石的临床效果对比[J].中国保健营养,2020,30(16):81-82.

[3] 张志光.腹腔镜胆囊肿切除术与开腹手术治疗胆结石的临床效果对比[J].继续医学教育,2020,34(7):92-94.

[4] 李云超,张亮,董建涛,等.开腹手术与腹腔镜胆囊肿切除术治疗胆结石合并胆囊炎患者的疗效[J].医疗装备,2019,32(23):85-86.

[5] 陈婷婷,张丽花.腹腔镜胆囊肿切除术与开腹手术治疗胆结石的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(64):111-112.

(上接第 2 页)

节阻滞术应用于治疗顽固性植物神经功能紊乱,患者神经功能紊乱症状得到有效改善,提高了患者满意度,临床应用效果更佳,值得推广。

[参考文献]

- [1] 李锦,龙志新,李青.星状神经节阻滞治疗顽固性植物

神经功能紊乱的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(5):593-594.

[2] 汤朝辉.星状神经节阻滞疗法治疗顽固性植物神经功能紊乱的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(17):106-107.

[3] 张宏金,徐敏.星状神经节阻滞治疗顽固性植物神经功能紊乱的临床观察[J].重庆医学,2016,45(27):3847-3849.

(上接第 3 页)

瘤的临床症状非常相似,加上以往乳腺癌多以 X 线检查为主,因此乳腺癌早期确诊率较低,随着医疗技术的快速发展,超声诊断技术被广泛应用于临床中,该诊断技术相比传统的 X 线片检查的准确率较高,且临床操作便捷、无创,超声诊断不仅能清晰显示病灶情况,而且可以无危害的重复检验,可极大的减少了临床漏诊和误诊的机率,亦能保障被检患者的身体健康。本文试验结果显示,47 例患者超声诊断的阳性符合率高达 85.3%,而 X 线片检查的阳性符合率仅为 61.8%,诊断准确性明显更高,根据患者是否患有恶性病变,将 47 例研究对象分为观察组和对照组,两组超声检查结果显示,恶性病变患者的超声影像学特征更加明显,且

病灶超声血流 III 级比例更高。

综上所述,超声诊断技术在早期乳腺癌诊断中有较高的诊断准确率,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 徐玮.超声造影诊断早期乳腺癌敏感性和特异性分析[J].湖南师范大学学报,2019,16(1):53-56.
- [2] 刘晶晶,李林泽.超声诊断技术在乳腺癌早期诊断中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(16):168-169.
- [3] 闫瑞,陈玥锦.超声诊断技术在乳腺癌早期诊断中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2019,4(27):15-16.

(上接第 4 页)

[参考文献]

[1] WU Shu-jing. 探讨短时多次蓝光照射对新生儿黄疸治疗的效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,006(018):3-4.

[2] 刘立娟.探讨短时多次蓝光照射对新生儿黄疸治疗的效果分析[J].糖尿病天地·教育(上旬),2018,015(008):204.

[3] 房怀成,朱品松,朱红光.短时多次蓝光照射对新生儿黄疸治疗的效果分析[J].中外医学研究,2017,015(036):148-149.

[4] 卢玉芳.短时多次蓝光照射治疗新生儿黄疸的有效性分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(001):82-82.

[5] 段倩.短时多次蓝光疗法在新生儿黄疸治疗中的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2017,004(055):10737.