

结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤超声鉴别诊断临床分析

糕 莲

淄博市高青县高城中心卫生院 山东 淄博 256300

【摘要】目的：研究超声鉴别在结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤临床诊断中的应用效果。**方法：**对2018年3月—2021年3月我院收治的82例结节性甲状腺肿患者以及65例甲状腺腺瘤患者进行研究。将82例结节性甲状腺肿患者列为结甲组，65例甲状腺腺瘤患者列为腺瘤组，对所有患者均使用超声以及彩色多普勒超声仪对患者进行检查，并将所有患者检查后的超声声像特点以及血流分布进行对比分析。**结果：**结甲组患者的结节大小与腺瘤组患者之间无明显差异， $P > 0.05$ ；并且结甲组患者与腺瘤组患者的结节内部回声之间无明显的差异， $P < 0.05$ ；但腺瘤组患者的边缘低回声晕环以及侧边声影明显高于结甲组， $P < 0.05$ ；同时腺瘤组患者的结节内部血流分布情况以及结节周边血流分布情况相较于结甲组患者明显更加严重， $P < 0.05$ 。**结论：**在对结节性甲状腺肿患者以及甲状腺腺瘤患者的临床诊断中实施超声检查的应用效果十分显著，能够明显地判断患者的具体症状，在临床医学的诊断中具有十分积极的意义，值得推广。

【关键词】结节性甲状腺肿；甲状腺腺瘤；超声检查

【中图分类号】R445.1

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)42-28-03

在对甲状腺的临床诊断中，结节性甲状腺肿以及甲状腺腺瘤都是十分常见的症状，均会对患者的生活质量造成严重的影响，但这两种疾病都是良性疾病，在经过治疗后，均能够得到较好的恢复^[1]。不过在临床诊断中，由于该两种疾病的临床表现十分相似，且在对这两种疾病的临床治疗中，也存在着差异性，因此对于两种疾病的诊断便有着十分重要的意义。在对甲状腺腺瘤进行治疗的过程中，采用较多的治疗方法是手术治疗，患者在进行手术治疗后，能够较好地改善患者的症状，将病变组织全部切除^[2]。而结节性甲状腺肿虽然也能够进行手术切除治疗，但患者在进行手术治疗后，有较高的复发几率，对患者的以后有着较大的影响，因此在对结节性甲状腺肿患者的治疗过程中，手术治疗并不是首选的治疗方式，当然也并不推荐患者进行手术治疗。因此，在对于这两种疾病的临床诊断中，便需要特别的注意对两种疾病的区分。有相关研究表明，在对结节性甲状腺肿以及甲状腺腺瘤的临床诊断中，可应用超声对两种疾病进行检查，超声影像能够明显的区分两种疾病，通过超声影像，能够对病变组织处的大小、形状以及性质进行有效的鉴别，在临床诊断中具有十分积极的意义^[3]。在本次研究中，对两种疾病的超声影像特征进行了探讨分析，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2018年3月—2021年3月我院收治的82例结节性甲状腺肿患者以及65例甲状腺腺瘤患者进行研究。将82例结节性甲状腺肿患者列为结甲组，其中男性36例，女性46例，年龄19~71岁，平均年龄(44.25±12.32)岁；65例甲状腺腺瘤患者列为腺瘤组，其中男性，年龄20~72岁，平均年龄为(44.19±11.96)

岁两组患者得到一般资料无统计学意义， $P > 0.05$ 。所有患者均知情并签署知情同意书，我院伦理委员会通过审核。

1.2 方法

对所有患者均使用彩色多普勒超声仪进行检查，患者采取仰卧位，垫高患者的肩颈部，并使患者的颈部皮肤充分暴露。首先使用二维超声对患者的病变组织进行扫描，并观察记录患者的病变组织的大小、数目、形状、边界、内部回声、侧边声影等情况。然后再使用彩色多普勒超声仪对所有患者病变组织的血流分析进行检查。

1.3 观察指标

观察记录所有患者检查的结果，并做统计分析，主要的检查内容包括结节大小、结节内部回声、边缘低回声晕环、侧边影像等。将所有患者的血流分析采用半定量法进行评分估计，评估结果分为：+++（血流信号大部分充满整个结节内部以及结节周边）、++（血流信号充满整个结节内部以及结节周边的1/3以上）、+（血流信号充满整个结节内部以及结节周边的1/3以下）、0（结节内部以及结节周边无血流信号）。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，经 t 检验，计数资料经 χ^2 检验，以百分率(%)表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的超声声像特征比较分析

两组患者的超声声像特征中，结节大小以及结节内部回声无明显的差距变化， $P > 0.05$ ；但边缘低回声晕环以及侧边声像之间存在巨大的差异变化， $P < 0.05$ ，如表1。

表1 两组患者的超声声像特征比较分析[n(%)]

结节超声声像特征	结甲组(n=82)	腺瘤组(n=65)	χ^2	P	
结节大小	≤ 3cm	29 (35.37)	19 (29.23)	0.621	0.431
	> 3cm	53 (64.63)	46 (70.77)		
结节内部回声	室性	43 (52.44)	33 (50.77)	0.040	0.841
	囊性	21 (25.61)	18 (27.69)	0.081	0.776
	混合性	18 (21.95)	14 (21.54)	0.004	0.952
边缘低回声晕环	有	24 (29.27)	49 (75.38)	30.846	0.000
	无	58 (70.73)	16 (24.62)		
侧边身影	有	17 (20.73)	46 (70.77)	37.069	0.000
	无	65 (79.27)	19 (29.23)		

2.2 两组患者的血流分布比较分析

结甲组患者的结节内部血流分级以及结节周边血流分级中

+++ 显著少于腺瘤组患者, $P < 0.05$, 如表 2。

表 2 两组患者的血流分布比较分析 [n (%)]

结节超声声像特征	结甲组 (n=82)	腺瘤组 (n=65)	χ^2	P	
结节内部血流分级	0	53 (64.63)	0 (0.00)	65.700	0.000
	+	19 (23.17)	14 (21.54)	0.055	0.814
	++	8 (9.76)	15 (23.08)	4.875	0.027
	+++	2 (2.44)	36 (55.38)	53.027	0.000
结节周边血流分级	0	52 (63.41)	1 (1.54)	60.213	0.000
	+	24 (29.27)	17 (26.15)	0.175	0.676
	++	5 (6.10)	12 (18.46)	5.420	0.020
	+++	1 (1.22)	35 (53.85)	54.304	0.000

3 讨论

在临床中对于甲状腺疾病的诊断一直都存在争议,特别是结节性甲状腺肿以及甲状腺腺瘤这两种疾病,在临床诊断中,需要经过多方面的检查才能够对患者的疾病作出判断。结节性甲状腺肿是结节期的非毒性甲状腺肿,在临床中以多发且不对称十分常见,但也有单发结节的发生,而单发结节性甲状腺肿在临床诊断中又十分容易造成误诊,常常被诊断为甲状腺腺瘤。并且在临床医学中关于结节性甲状腺肿的病理特点又十分的模糊,同时患者长期的患病后,病变组织又会引发纤维组织而形成的薄膜,内部最为常见的是钙化灶以及囊性变。而甲状腺腺瘤具有较高的概率会发生癌变,并且在发生该病的患者中,最为常见的便是单发结节,不过患者的病变组织呈现为有完整包膜且光滑、清晰,大多数为实质性结节,也有不小的几率会出现液化、钙化、坏死、出血等变化^[4]。因此在临床中,对于两种疾病的判断是巨大的挑战,若医师的经验不足,或者是未经过全面详细的检查,很有可能会出现误诊现象。同时在临床中对于这两种疾病的治疗方式也存在着巨大的差别,在对甲状腺腺瘤的治疗中,首要的治疗方式是采用手术治疗,而对结节性甲状腺肿患者进行治疗时,并不推荐患者进行手术治疗,因此若是造成患者出现误诊现象,甚至还会加重患者的病情,导致患者的疾病进一步恶化,引发各种不良反应,对患者的生活质量造成严重的影响,极大地延缓了患者的康复^[5]。有专家学者指出,在对结节性甲状腺肿患者以及甲状腺腺瘤患者进行检查时,可采用超声声像进行诊断,超声声像能够准确地对患者的病变组织进行判断,在对甲状腺疾病的诊断中具有十分积极的作用^[6]。

有研究指出,超声声像检查在结节性甲状腺肿以及甲状腺腺瘤患者诊断中的应用效果十分显著,同时在对患者进行检查时,属于无创检查,几乎对患者没有造成伤害,在实际的应用中十分明显,可以综合地诊断患者的病变组织,并对其进行定位,通过对病变组织的大小、形状以及回声类型,在经过仔细的对比后,便能够准确地分辨患者到底是属于何种甲状腺疾病^[7]。在本次研究中,结甲组患者与腺瘤组患者之间的结节大小并无明显的差异,且结节内部的回声也无显著的差别, $P > 0.05$; 但结甲组患者的边缘低回声晕环显著低于腺瘤组患者,同时结甲组患者的侧边声影也显著低于腺瘤组患者, $P < 0.05$; 通过观察两组患者的结节内部以及结节周边的血流分级,结甲组患者的+++显著低于腺瘤组患者, $P < 0.05$ 。通过本次研究可以看出,超声检查的应用效果十分显著,能够明显判断患者是甲状腺腺瘤还是结节性甲状腺肿。这主要是因为甲状腺腺瘤患者的病变组织有炎性渗出以及间质水肿出现黏液性变等,并且甲状腺腺瘤患者的病变组织内部和周

边的血供均十分的丰富,因此血流信号的检出率显著高于结节性甲状腺肿患者^[8]。因此在对甲状腺腺瘤患者进行超声声像检查时,其在结节的内部以及外部均会存在较多的血流信号,并且边缘低回声晕环以及侧边声影均较高。同时随着医学水平的不断提升和发展,在临床诊断中,对于甲状腺疾病的判断也越来越准确,彩色多普勒超声仪也越来越完善,其应用也越来越广泛,已然逐渐成为了甲状腺疾病检查的首要选择^[9]。并且患者在发病后,也需要得到尽早的治疗,这不仅能够使患者尽快康复,改善患者的生活质量,也能够极大的降低患者病情加重的情况,减少患者的病变组织发生癌变的几率。同时,甲状腺腺瘤在经过手术治疗后,能够明显的得到治疗,且效果较好,但结节性甲状腺肿若是采用手术治疗的方式,十分容易复发,导致患者的病情迁延难愈,甚至是伤口发生感染等现象,对患者造成较大的影响。在我国学者李尤佳^[10]等人《结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤超声鉴别诊断结果的相关研究》中,同样研究了对结节性甲状腺肿患者以及甲状腺腺瘤患者实施超声鉴别的应用效果,在该研究中通过超声检查后,两组患者的检出率无明显的差距,但两组患者之间的结节检查结果、结节回声方面均存在显著的差异, $P < 0.05$, 与本研究的研究结果一致,具有相互印证的意义。同时在该研究中,还对两组患者的检出率以及包膜方面和钙化方面进行了对比分析,相较于本研究的更严谨更全面,对于本研究后续的工作开展有着十分重要的参考价值和指导性作用。通过两者研究,也从侧面说明了结节性甲状腺肿患者以及甲状腺腺瘤患者在检查的过程中,应用超声鉴别能够准确。对患者的疾病进行诊断,为医师的判断提供可靠的依据。

综上所述,在对结节性甲状腺肿患者以及甲状腺腺瘤患者进行治疗前,需要通过严格的检查,而将超声声像应用于该两种疾病的诊断过程中,具有十分显著的效果,能够明确地对两种疾病进行判断,为医师的诊断提供可靠的依据,其在临床医学的检查中具有十分重要的影响,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 张鹏. 彩色多普勒超声在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿鉴别诊断中的价值[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(6): 70-71, 76.
- [2] 黎婷婷, 黎世杰. 超声检查在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿鉴别诊断中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(13): 110-111.
- [3] 郑华. 高频彩色多普勒超声鉴别诊断甲状腺恶性结节的价值研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(14): 77-80.

(下转第104页)

在风险防范过程中,存在着一些难以避免的失误和偏差,也存在着风险防范效率不高的问题。我们只能通过合理地改进方法和技术来解决这些问题。而且这种过程,往往花费我们大量的时间和精力,也会造成一定的外科单位运行成本上升。由于风险防范过程中可能出现的重大失误,导致风险防范成本过高。因此,外科应对风险防范成本进行有效控制。众所周知,外科单位的资源损耗是相对较大的,在单位的风险防范过程中出现的任何失误,都将会使得整个风险防范流程将发生很大的变化,产生巨大的成本损耗。护理去风险化的出现,就可以显著地改善这个现象,提升风险防范和日常护理工作推进的效率。外科的护理风险程度,其实可以通过各项数据直观展示出来的。在信息时代,外科也都建立起了自身的信息化管理系统,将多类信息整合到了一起。为了能够更好的防范护理风险,应当利用好这些信息。建立信息化的预警机制就是利用这些信息的一个很好的利用方式。通过对于护理风险相关信息的采集、整合和分析,可以直观展示外科护理风险的等级,并展示出可以降低相关风险的工作内容。这样,就可以有的放矢地开展相关风险管理工作,同时也可以减少风险预警对于人力的依赖,提高外科护理风险管理的可靠性与效率。

3.2 紧急预案机制

先进的护理风险管理方式对外科的整体发展具有重要意义。应运用信息化技术,根据外科的各项信息,包括患者的各项指标,用药情况,护理人员的情况等实际工作情况,制定出一套比较完善的、有针对性的外科风险预警方案,这样在规划实施后,外科就会发展得越来越好。关于护理风险管理方法,应当做到以下几点:首先应当完善人员管理机制,保证有关人员的工作水平不存在任何问题,毕竟在护理风险管理过程中,会有很多人员参与。如果我们不能有效地提高所有从业者的水平,那么一个人的工作失误就有可能造成护理工作的漏洞,带来风险。具体来说,就是要严格分工,对每一位员工都要进行深入的专业技术培训,确保他们顺利完成工作。二是要做好信息服务平台的管理。要指定专业人员,对外科管理平台进行专业维护管理,确保资金安全。由于外科的业务管理是一项非常复杂的大工程,因此我们必须精心

策划,精心管理。为了避免紧急情况的发生,我们必须考虑到每一个细节。另外,外科也要做好应急预案,一旦确实发生了紧急情况,要做到在极短的时间内及时处置,避免造成更大的危害^[3]。

3.3 护理担保机制

外科护理中的另一大风险,就是护理人员的专业技术水平和职业素养与实际工作要求相去甚远。因为外科护理工作的重要性,护理人员的任何一个小小的举动都有可能影响护理的安全。有经验的护理人员应积极与患者沟通,消除患者的顾虑,鼓励他们积极配合外科的护理工作,并通过担保机制保证经验不够丰富的护理人员遇到棘手的情况时会有人协助解决问题。这样,消除护理风险的机会就更大。现在有许多新加入外科的护理人员,缺乏丰富的护理经验,难以从机制层面帮助患者消除护理风险。同时,目前从事护理工作的人员中,大部分都没有足够的专业知识,也没有较丰富的护理经验,很难独立完成本职工作。这类护理人员的存在,也为护理的职业埋下了一定的风险。当一人员失职时,患者就有可能遭受重大损失。因此,建立老带新的值班机制和担保机制就显得尤为重要和迫切。此外,应采取多种措施,切实加强从业人员的培训,提高从业人员的业务素质。由于外科护理所包括的范围很广,涵盖患者日常生活与康复理疗的方方面面。不论哪一阶段出现问题,都要面对巨大的风险。这就需要从业人员进行培训。因此,要对外科护理的风险进行评估,就必须对其业务模式进行评估,对从业人员的职业素养进行评估,以确保护理能够胜任工作,确保外科单位的高效率运作。做到了这几点,才能够保证外科护理风险不会对患者的康复产生实质性的负面影响。

参考文献

[1] 许梅馨. 外科护理潜在的护理风险及应对策略[J]. 饮食保健, 2018,5(45):218
 [2] 朱春玲,谷迎春,温丽. 外科护理潜在的护理风险及应对策略研究[J]. 当代医学, 2017,23(11):158-160.
 [3] 张立凤,徐亚杰. 外科护理潜在的护理风险及应对策略研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(35):115,117.

(上接第 29 页)

[4] 刘真. 超声诊断鉴别结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的临床观察[J]. 中国卫生标准管理, 2021,12(5):60-62.
 [5] 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.
 [6] 徐素音,游淑红,彭贵平. 甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿超声图像特征的对比分析[J]. 临床医药实践, 2020,29(9):698-700.

(上接第 77 页)

小儿消积止咳口服液化学物质组快速辨识研究[J]. 中草药, 2021,52(23):7117-7127.
 [3] 李素芳,李广言. 小儿消积止咳口服液治疗小儿上呼吸道感染后咳嗽的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2021,37(22):68-69.
 [4] 孟战备. 小儿消积止咳口服液在小儿咳嗽变异性哮喘中的疗效观察及对 T 淋巴细胞百分比的影响[J]. 中国合理用药探索, 2021,18(4):39-43.
 [5] 班凤柳,班晓敏. 消积止咳口服液联合阿莫西林克拉维酸钾

对支气管炎患儿肺功能及 IgM、IgG、IgA 的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020,4(17):76-78.
 [6] 周璇,葛灿侠,陈羽,等. 小儿消积止咳口服液联合西药治疗儿童支气管哮喘临床效果的远期观察[J]. 世界中医药, 2020,15(11):1611-1614.
 [7] 孙泽玉. 小儿支气管炎患者应用小儿消积止咳口服液联合氨溴索口服液的效果分析 80 例[J]. 中国社区医师, 2019,35(30):103,105.