

石家庄市 2 565 例健康职工的甲状腺结节患病调查

徐莉锋¹⁾, 刘丹彤²⁾

(1) 河北省胸科医院体检中心, 河北 石家庄 050041; 2) 石家庄市疾病预防控制中心,
河北 石家庄 050011)

[关键词] 甲状腺肿; 结节性; 超声检查; 流行病学

[中图分类号] R181.301 [文献标识码] A [文章编号] 1003 - 4706 (2012) 03 - 0131 - 02

甲状腺结节是常见病, 其发生率约 4% ~ 7%, 多与甲状腺其他疾病并存, 如桥本甲状腺炎、甲状腺肿、甲状腺腺瘤等。因其多元症状, 故不易早期发现, 体检是发现甲状腺结节的重要途径。笔者了解 2010 年 1 月 2011 年 12 月石家庄市 2 565 例体检人员有关甲状腺患病情况, 为今后诊疗防治提供科学依据。

1 对象与方法

2 565 例受检者中, 男 1 479 例 (占总数的 57.66%)、女 1 086 例 (占总数的 42.34%), 年龄 23 ~ 86 岁。由本人填写体检表, 进行甲状腺彩超检查。采用 Mindray Dc-6 彩色超声仪, 探头频率 7.5 MHz。先用二维 B 超常规行颈前区甲状腺纵、横断面连续检查 (包括颈部两侧淋巴结), 发现甲状腺结节时, 记录其数量、部位、大小、形态、边界、内部回声、钙化、囊性变及颈淋巴结情况; 再用彩超、彩色能量图观察结节内部及周边血流数目、分布; 最后用脉冲多普勒测量收缩期峰值、阻力指数。将所有资料存入电脑图文系统工作站, 做出超声诊断。

2 结果

结果显示: 石家庄市 2 565 例健康体检人群中, 甲状腺结节总检出率为 39.81% (1 021/2 565), 甲状腺结节女性检出率为 50.74% (551/1 086), 男性检出率为 31.78% (470/1479), 女性明

显高于男性 ($P < 0.01$), 女性多发结节比率 58.62% (323/551), 明显高于单发 41.38% (228/551) ($P < 0.01$); 结节的检出率随着年龄增加逐渐上升 ($P < 0.01$); 甲状腺结节的发生与性别及年龄密切相关 ($P < 0.01$); 结节 2 mm × 1 mm ~ 51 mm × 38 mm; 对符合临床症状的 64 例 (占受检者的 2.50%) 进行病理活检确定病理分类, 其中诊断为甲状腺乳头状癌 28 例 (占受检者的 1.09%); 结节性甲状腺肿 36 例 (占受检者的 1.40%); 石家庄市健康体检人群中甲状腺偶发结节发生率较高。

3 讨论

目前, 我国成年人群甲状腺结节检出率约 4%, 与英国 (3.2%)、美国 (4.2%) 的报道结果基本一致^[1,2]。随着彩超的广泛应用, 国内甲状腺结节检出率快速升至 19% ~ 67%。流行病学研究显示, 对生活在非缺碘地区的人群行触诊法检查, 约 5% 的女性和 1% 的男性可检出甲状腺结节^[3]。因甲状腺结节中 5% ~ 15% 是甲状腺癌, 故检查甲状腺结节有助于早期发现甲状腺癌。随着健康查体广泛开展, 近年来乳头状甲状腺癌检查率增加了 3 ~ 5 倍, 且 49% 为 < 1 cm 的肿瘤^[4]。本研究显示, 石家庄市健康人群甲状腺结节检出率为 39.81%, 提示该类人群甲状腺结节检出率较高, 值得临床重视。文献报道, CT 及放射性核素可分别分辨 5 mm 及 5 ~ 10 mm 大小的结节, 但其价格昂贵, 不易推广。本组用彩超检查发现甲状腺结

[基金项目] 河北省卫生厅重点科技研究计划资助项目 (20110249)

[作者简介] 徐莉锋 (1976 ~), 女, 河北石家庄市人, 医学学士, 主治医师, 从事临床医学影像学工作。

[通讯作者] 刘丹彤. E-mail: ldt197304@163.com

节最小 2 mm × 1 mm, 并清楚地显示其形态、大小、数目及性质, 说明彩超对甲状腺结节的敏感性高于 CT 及放射性核素. 本研究显示, 单纯实性结节占甲状腺结节总数的 41.38%, 其声像以实质低回声多见; 恶性甲状腺结节中, 实性结节 (尤其是低回声结节) 的比例明显高于囊性结节; 彩超诊断甲状腺囊、实性结节的准确率为 100%.

总之, 本研究显示彩超检查甲状腺体积及结节准确、可靠、分辨率高、重复性好, 对人体无损伤, 是甲状腺体检、复查和随访的最佳方法. 据报道, 彩超诊断良性病变的准确率为 86%、恶性病变为 82%, 超声引导细胞学检查的准确率为 94 ~ 98%^[5]. 甲状腺彩超检查和细胞学穿刺诊断是筛查和早期诊断甲状腺癌可靠方法. 因此, 对彩超检查高度怀疑甲状腺癌者, 必要时可行超声引导下细针穿刺细胞学检查, 以免误诊.

[参考文献]

- [1] 滕卫平. 甲状腺癌规范化诊治及医源性甲减研讨会纪要[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2007, 23(6): 571.
- [2] KHOO M L, ASA S L, WRITTERICK I J, et al. Thyroid calcification and its association with carcinoma [J]. *Head & Neck*, 2002, 31(2): 380.
- [3] 戴璇璇, 何秋香, 吕超, 等. B超引导下细针穿刺对触诊阴性甲状腺结节的诊断价值[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2009, 25(5): 416.
- [4] BONNEMA S J, BENNEDA EK F N, LADENSON P W, et al. Management of the nontoxic multinodular goiter a north American survey [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2002, 87(1): 112.
- [5] 王芳, 张春光. 超声诊断甲状腺结节的临床应用价值[J]. 吉林医学, 2011, 32(20): 4 109.

(2012-01-17 收稿)

(上接第 128 页)

引起的组织反应, 使浅静脉段逐渐纤维化, 最后血管闭合, 达到治疗下肢静脉曲张的目的.

传统的大隐静脉剥脱术在过去几十年里一直成为大隐静脉曲张的最主要的和标准的手术方法, 疗效确切^[2]. 但该手术创伤大, 并发症多, 术后卧床时间长, 影响患者功能恢复及美观. 该术式能简单、快速的处理所有曲张静脉, 手术创伤小, 疤痕少且隐蔽, 术后恢复快, 安全有效, 易被患者接受.

近几年开展的众多治疗大隐静脉曲张的微创方法, 在发挥了微创优势时, 也存在着不足: (1) 多需要借助特殊设备才能完成手术; (2) 需要根据患者条件和医院条件选择实施; (3) 存在与之相关的并发症: 静脉穿破、血栓、血肿、感染、皮肤烧伤及术后局部组织皮肤感觉麻木等^[2].

经皮浅静脉连续或者分段切断结扎术, 在经过

静脉浅面的皮肤组织时, 容易穿破静脉形成血肿. 因为曲张的浅静脉紧贴皮下组织, 给缝合带来一定难度. 其次, 对缝线要求较高, 一般为尼龙线. 这种改良后的术式和其他术式的适应症是一致的, 操作更简单安全, 可在局麻下进行, 尤其适合老年患者或者伴有各器官功能不全患者, 用 4 号丝线即可, 有利于基层卫生院开展实施.

[参考文献]

- [1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 639.
- [2] 张岩, 李苍秋, 权沛沛. 大隐静脉曲张手术治疗进展[J]. 临床医学, 2008, 28(4): 116.

(2012-02-02 收稿)