

封堵器,经右股静脉沿长导引钢丝引入传送鞘管至降主动脉,使封堵器的腰部完全卡于PDA内。封堵器释放后理想的位置使铂金标记点沿着降主动脉向下,位于5~7点处,需确保其方向性的正确,从而避免方向不好可能会造成封堵器位置及形态不良。在封堵器固定之后,即刻探测有无分流束,在撤出调节、释放系统之前,再次探查,确定主肺动脉之间有无分流信号。③术后即刻、24 h、1月、3月分别行彩色超声心动图随访。

2 结果

4例患者介入封堵手术治疗均获成功,术后超声探查未见残余分流及异常。

3 讨论

超声心动图作为一种安全、简便的方法,开胸及经胸超声心动图的应用对于先天性缺损性心脏病封堵术的成功与否具有十分重要的作用^[1]。在术前可为临床提供可靠、准确的可行性病例^[2-3],并合理选择封堵器的型号大小;术中监测封堵器的放置,封堵器释放完毕,密切观察封堵效果,是否存在残余分流,分流的部位、大小,有无瓣膜返流及各瓣膜活动

状态有无异常,评价封堵术后的心脏功能状况^[4-5]。术后进行定期随访,观察封堵器的位置、形态,以及是否对周围组织形成影响,通过彩色多普勒血流观察有无残余分流等。

ASD、VSD、PDA均是常见的先天性心脏病,采用介入封堵术使先天性心脏病的治疗提高到了一个新的水平。由于介入治疗创伤小,痛苦轻,风险低,成功率高,术后恢复快,住院时间短,效果显著可靠,深受患者欢迎。

参考文献

- [1] 伍广伟,林英忠.先天性心脏病介入治疗进展[J].心血管病学进展,2007,28(5):746-749.
- [2] 张军.超声心动图在房间隔及室间隔缺损介入治疗中的作用[J].中华医学超声杂志,2007,4(3):129-131.
- [3] 陈金明,王俭,邵敏伟,等.磁共振成像检查对先天性心脏病封堵器影响的实验研究[J].第二军医大学学报,2007,28(8):898-900.
- [4] 周碧蓉,汪太平,徐岩,等.先天性心脏病介入治疗中和治疗后严重并发症回顾分析[J].安徽医药,2007,11(10):908-909.
- [5] Thorn EM, Filippi CR. Echocardiography in the cardiac transplant recipient[J]. Heart Fail Clin,2007,3(1):51-67.

(收稿日期:2008-08-03;修回日期:2008-10-15)

(本文编辑:黄攸生)

超声诊断甲状腺囊实性病变 57 例

花雪琴,张诚,黄荣

(南京军区杭州疗养院特诊科,浙江杭州 310007)

[摘要] 目的 探讨超声诊断甲状腺囊实性病变的临床意义。方法 对57例甲状腺囊实性病变的声像图进行分析比较。结果 甲状腺囊实性病变中,恶性肿块多边缘不光整,多呈实质回声伴有沙砾样高回声光点,CDFI显示血流信号丰富。良性肿块多为边缘光整,内部回声多以囊性为主,CDFI显示无或少量血流信号。结论 超声对甲状腺囊实性病变良恶性的诊断有一定参考价值。

[关键词] 甲状腺;囊实性病变;超声诊断

中图分类号: R582 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)03-0246-03

本院自2004年1月~2007年3月超声检查出甲状腺囊实性病变57例,分析甲状腺囊实性病变声像图的特征,提高超声诊断的准确率,更好地指导临床。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本院自2004年1月~2007年3月

共收集57例,男11例,女36例,年龄16~74岁,平均45岁,病程10天~15年。57例患者中,病理诊断为甲状腺腺瘤32例,结节性甲状腺肿3例,亚急性甲状腺炎4例,甲状腺囊肿4例,甲状腺乳头状癌3例,甲状腺癌伴腺瘤3例,甲状腺癌伴结节性甲状

作者简介:花雪琴(1976-),女,江苏南通人,本科,主治医师,从事超声诊断工作。

腺肿 8 例。

1.2 检查方法 采用美国 GE 公司 LOGIC7 彩色多普勒实时超声诊断仪,探头频率 7.5 MHz。检查时患者取仰卧位,头稍后仰,充分暴露颈部检查区。对甲状腺左、右侧叶及峡部进行纵横多切面检查,测量其大小,观察病灶的边界、大小、形态、部位、有无包膜、内部回声。彩色多普勒观察病灶周围和内部血流分布和供应情况,脉冲多普勒测量内部血流速度、阻力指数(RI)、注意血流频谱形态及特征等,探测颈部淋巴结有无肿大等。

1.3 统计学方法 使用 PEM3.1 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$,有统计学差异。

2 结 果

2.1 甲状腺囊实性病变的二维声像图特征及彩色多普勒血流显像(CDFI)表现 见表 1。

2.1.1 内部回声 以实性为主的病变 25 例,其中恶性病变 14 例(甲状腺乳头状癌 3 例,甲状腺癌伴

腺瘤 3 例,甲状腺癌伴结节性甲状腺肿 8 例),良性病变 11 例(甲状腺腺瘤 6 例,结节性甲状腺肿 2 例,亚急性甲状腺炎 3 例)。以囊性为主的病变 32 例,均为良性病变,其中包括甲状腺腺瘤 26 例,甲状腺囊肿 4 例,结节性甲状腺肿 1 例及亚急性甲状腺炎 1 例。实性病变中恶性者比例较高,与囊性病变比较,有统计学意义($P = 0.000$)。

2.1.2 钙化灶 甲状腺囊实性病变中,有钙化灶 13 例,其中恶性病变 11 例(甲状腺乳头状癌 3 例,甲状腺癌伴腺瘤 2 例,甲状腺癌伴结节性甲状腺肿 6 例),多为细小的沙砾样钙化。良性病变 2 例(甲状腺腺瘤 1 例,亚急性甲状腺炎 1 例),均为较大的弧形钙化;无钙化灶 44 例,其中恶性 3 例,良性 41 例。有钙化灶者恶性比例较高,与无钙化灶组比较,有统计学意义($\chi^2 = 28.710, P < 0.01$)。

2.1.3 血流信号 恶性病变 14 例中有 12 例检出血流,其中甲状腺乳头状癌 3 例,甲状腺癌伴腺瘤 2 例,甲状腺癌伴结节性甲状腺肿 7 例检出血流。良

表 1 57 例甲状腺病变的年龄分布及超声表现

项 目		良性病变 (n=43)				恶性病变 (n=14)		
		a	b	c	d	e	f	g
		(n=32)	(n=3)	(n=4)	(n=4)	(n=3)	(n=3)	(n=8)
年龄	≥40 岁	28	2	3	0	2	2	8
	<40 岁	4	1	1	4	1	1	0
位置	左侧叶	20	1	3	2	1	1	5
	右侧叶	12	2	1	2	2	2	3
边缘	光整	30	2	0	4	0	1	1
	不光整	2	1	4	0	3	2	7
囊实性比	实性为主	6	2	3	0	3	3	8
	囊性为主	26	1	1	4	0	0	0
实性区域特点	回声不均	31	2	3	4	0	1	2
	中高回声	0	1	0	0	0	0	0
	含钙化	1	0	1	0	3	2	6
血流信号	有	17	0	3	0	3	2	7
	无	15	3	1	4	0	1	1
淋巴结肿大	有	3	1	3	0	2	2	4
	无	29	2	1	4	1	1	4

注:a. 甲状腺腺瘤 b. 结节性甲状腺肿 c. 亚急性甲状腺炎 d. 甲状腺囊肿 e. 甲状腺乳头状癌 f. 甲状腺癌伴腺瘤 g. 甲状腺癌伴结节性甲状腺肿

性病变 43 例中有 20 例检出血流,其中甲状腺腺瘤 17 例,亚急性甲状腺炎 3 例。恶性病变检出血流比例高于良性病变,有统计学意义($\chi^2 = 5.428, P < 0.01$)。

2.1.4 血流阻力指数(RI) 恶性者检出血流的 12 例中有 5 例 $RI > 0.7$,其中甲状腺乳头状癌和甲状

腺癌伴腺瘤各 1 例,甲状腺癌伴结节性甲状腺肿 3 例,余 7 例 $RI < 0.7$;良性中有 11 例 $RI > 0.7$,其中甲状腺瘤 9 例,亚急性甲状腺炎 2 例,余 9 例 $RI < 0.7$ 。RI 值在甲状腺肿瘤良恶性诊断中差异无统计学意义($\chi^2 = 0.001, P > 0.05$)。

2.2 声像图特点 ①结节性甲状腺肿囊性变:双侧

叶甲状腺明显增大,常不对称,表面不光滑,有大小不等的无回声区,呈囊性改变,部分可有假乳头状结构。②甲状腺瘤囊性变:其声像图特点为在腺瘤的声像图基础上部分或大部分囊性变,可单房或多房,内部可有光点或光团,囊壁增厚,多为孤立性,囊壁完整、清晰,后壁回声增强,较大时周围组织和血管有压迫征象。③乳头状囊腺瘤:特点是有乳头和囊肿形成,表现为边界清楚的圆形液性暗区,透声好,内壁见乳头状突起,大小为数毫米至数厘米。④单纯性囊肿:特点是透声性好,内部无回声,壁光滑,后方有增强效应。⑤乳头状囊腺癌:特点为囊性为主,囊腔内有实性突起,此突起部分回声不均,甚至有点状强回声,部分可伴有淋巴结肿大。

3 讨论

甲状腺囊实性病变包括一系列疾病,其中以甲状腺腺瘤囊性病变最为常见,原发于甲状腺的单纯性囊肿极为少见^[1]。甲状腺的实性肿瘤主要包括甲状腺癌、甲状腺腺瘤等常常合并出血坏死、囊变而表现为囊实性肿块。

本组资料提示,甲状腺恶性肿瘤大多恶性肿瘤内以实性为主,且钙化灶明显,甲状腺良性肿瘤有钙化多为粗大弧形钙化,边缘多光滑;而恶性结节有钙化多为细小点状钙化,后方伴声影^[2]。良性甲状腺病变中钙化较少^[2-3],而癌细胞生长迅速,肿瘤中血管及纤维组织增生多见,组织过度增生易出现钙盐沉积而导致钙化^[4];恶性肿瘤内部及周边的血流比较丰富,且形态多杂乱;另外,大多恶性肿瘤合并颈部淋巴结肿大,而良性结节则一般较少合并淋巴结

肿大。本组超声显示恶性病变伴淋巴结肿大占57.1%,与张春梅等^[5]报道的56.7%相近。如发现颈部淋巴结肿大排除炎症、结核等疾病后,最好行淋巴结活检,有助于恶性病变的诊断。超声定位诊断正确率为100%,定性诊断正确率为84%(48/57),其中有9例超声诊断为腺瘤,与病理不符。

综上所述,超声诊断甲状腺囊实性病变应仔细观察肿块数量、形态、边界、包膜、内部回声、有无钙化、血流情况及甲状腺周边组织等^[6]。但由于甲状腺囊实性病变病理类型复杂,且甲状腺有多源性疾病存在,导致声像图表现的多样性,有时仅仅从声像图上也很难鉴别,应结合临床症状、免疫学检查、病理学检查等实验室检查,认真仔细观察每一个病灶的图像特征,尽量使用高频探头,结合彩色多普勒及脉冲多普勒血流参数,及时为患者作出正确的诊断。

参考文献

- [1] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 4版. 北京:科学技术文献出版社,2003:385.
- [2] 蒋天如. 以贫血为主要表现的甲状腺功能减退症1例[J]. 东南国防医药,2005,7(4):303.
- [3] 丛淑珍,徐辉雄. 超声探测甲状腺结节内钙化的临床意义[J]. 中国超声医学杂志,2004,20(4):255.
- [4] 刘洪枫,唐伟松,杨志英. 甲状腺钙化性病灶与甲状腺癌[J]. 中国医学科学院学报,2003,25(5):626-629.
- [5] 张春梅,吴长君,张雪菊,等. 超声在甲状腺良恶性结节诊断中的应用[J]. 中国医学影像技术,2007,23(3):387.
- [6] 朱文敏,冯志华. 双功能高频超声对甲状腺癌良性结节的诊断与分析[J]. 华南国防医学杂志,2001,15(1):63-64.

(收稿日期:2008-10-23;修回日期:2009-02-08)

(本文编辑:潘雪飞)

长程小剂量顺铂联合射频透热治疗恶性消化道肿瘤82例

李子贺,骆益宙,黄凤林,丁力

(解放军第454医院,江苏南京 210002)

[摘要] 目的 观察长程小剂量顺铂联合射频透热治疗恶性消化道肿瘤的临床效果。方法 采用单药顺铂(DDP)20 mg + 生理盐水500 ml 静脉滴注,1~2次/周;有腹水或腹腔病灶者给予腹腔灌注化疗;射频热疗2次/周,其中1次和腹腔灌注化疗同步进行,间隔3周重复。结果 82例患者症状显著改善,总有效率为87.8%(72/82),平均生存19个月。结论 小剂量顺铂结合射频热疗治疗晚期恶性消化道肿瘤,具有患者耐受性好、毒副作用小等优点。

[关键词] 消化道肿瘤;恶性;顺铂;射频透热治疗

中图分类号: R735 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)03-0248-03

作者简介:李子贺(1958-),男,安徽太和人,本科,副主任医师,从事肺肿瘤内科工作。