

查,发现疾病及时治疗和处。各种常见疾病中,患病率最高为脂肪肝(21.9%),低于戴伟川等<sup>[2]</sup>报道的 2001 年至 2004 年飞行人员脂肪肝的患病率(23.4%),低于同年份健康查体人群脂肪肝的患病率(25.24%)<sup>[3]</sup>。2005 年脂肪肝患病率最高(26.8%),2008 年最低(19.6%),脂肪肝患病率呈逐年下降并较普通人群低的原因可能是飞行人员脂肪肝患病率较高的情况,引起机关领导和航卫人员的重视,通过加强合理膳食、控制体重、控制饮酒和体育训练,得以有效控制的结果。多数脂肪肝患者同时伴有超重肥胖、血脂异常、糖尿病、高尿酸血症等危险因素<sup>[4]</sup>,是一种潜在的后患和隐形杀手,与飞行人员的特殊职业不符,显示定期检查腹部超声和积极有效控制脂肪肝的必要性。

胆囊息肉属于胆囊增生性疾病一种,大部分体检时 B 超检查发现,多无自觉症状,常不会引起患者的重视,少数病人可有右上腹疼痛、恶心呕吐等症状,少数胆囊息肉可能发生癌变,应将年龄大于 50 岁,直径大于 1 cm,单发,合并胆囊结石视为胆囊息

肉危险因素,必要时应进行手术切除,无以上危险因素胆囊息肉患者,建议每半年复查一次<sup>[5]</sup>。飞行人员胆囊结石和肾结石的患病率虽较低,但对飞行是一种隐患,一旦发现应积极治疗。值得一提的是,2005 年有 1 例飞行人员无明显临床症状,在我院腹部超声检查时发现胰头占位,后经手术确诊为胰头癌,显示定期超声检查的必要性。

#### 【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,2004:877-884.
- [2] 戴伟川,周赤龙,邓宗奎,等. 飞行人员脂肪肝及相关因素调查 [J]. 航空军医,2005,33(2):53-54.
- [3] 金玲,刘东升,富丹萍. 2536 名健康查体人群脂肪肝情况调查 [J]. 解放军预防医学杂志,2008,26(5):377.
- [4] 曹志英. 2002~2004 年住我院飞行人员脂肪肝调查分析 [J]. 实用医药杂志,2006,23(2):207-208.
- [5] 吴在德,吴肇汉. 外科学 [M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:585.

(收稿日期:2009-09-21;修回日期:2009-12-01)

(本文编辑:潘雪飞)

## 超声诊断肾结核 58 例

陈晓慧,曲国田,李翔,何燕

【摘要】目的 总结超声诊断肾结核的经验。方法 回顾分析 58 例肾结核患者的不同声像图表现特征。结果 超声诊断肾结核准确率为 84.5%;超声声像图表现为肾脏形态增大并重度积水,肾盏扩张,壁回声弥漫性增厚,内部透声不清晰,内可见云雾状、片状、点状及钙化及肾缩小等。结论 超声对肾结核的诊断有一定参考价值。

【关键词】肾结核;超声

中图分类号:R527.1 文献标志码:B 文章编号:1672-271X(2010)01-0061-02

本文回顾性分析 2001 年 3 月至 2009 年 3 月我院就诊的 58 例肾结核患者的声像图资料,总结超声诊断肾结核的经验,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 58 例中,男 38 例,女 20 例;年龄 20~66 岁,平均年龄 39 岁;其中男性 38 例,女性 20 例,术前经超声检查并经静脉肾盂造影、CT 显像及尿抗酸杆菌相关检查,全部经手术及病理诊断证实。最后确认,左肾结核 30 例,右肾结核 15 例,

双肾结核 4 例,合并患侧输尿管结核、膀胱结核均为术后病理或膀胱镜、输尿管镜检查证实,误诊 9 例。

1.2 检查方法 使用 PHILIPS SONOS CT 5000 彩色多普勒诊断仪,探头频率均为 3.5 MHz,取仰卧位、侧卧位,从各个切面观察肾脏的大小、形态、肾实质的回声、病灶的大小形态及内部回声的变化。

### 2 结果

#### 2.1 超声诊断结果与临床手术及术后病理对照<sup>[1]</sup>

B 超拟诊肾结核 58 例,诊断符合率为 84.5%(49/58);误诊 9 例,误诊肾结石(多发性)3 例,肾发育不良 1 例,单纯肾积水 2 例,肾占位 2 例,肾积水伴感染 1 例。

2.2 肾结核病理分型与声像图对照 见表 1。

作者简介:陈晓慧(1964-),女,江西抚州人,本科,副主任技师,从事超声诊断工作

作者单位:332000 江西九江,南京军区庐山疗养院超声科

表 1 49 例肾结核病理分型与声像图对照

分型	例数	病理类型	声像图分型	声像图所见
I 型	22	肾盂扩张型	扩张回声型	被膜不规则,肾盂肾盏扩张,其内呈无回声
II 型	12	干酪空洞型	混合回声型	被膜不规则,内见不均匀强回声区和囊性无回声区伴光点
III 型	8	结核脓疡型	无回声型	被膜很不规则,内可见单个或多个囊性无回声区,伴散在光点
IV 型	4	纤维硬化型	强回声型	肾完全失去常态,被膜极不规则,内呈不均匀强回声
V 型	3	钙化型	似结石型	被膜不规则,内见多个大小不等强光团,后伴声影

### 3 讨论

肾结核大多数源发于肺结核,结核杆菌血行传播而达肾脏,肾结核声像图表现随病程的演变发展不同,从而呈现单一或复杂性。肾结核声像图分 V 型,但各型混杂,变化多端,当影像表现不典型时,患侧输尿管膀胱的声像具有参考价值;但须与肾肿瘤、肾脓肿和多囊肾鉴别<sup>[2]</sup>。肾内结核杆菌经患者输尿管下排,早期就导致输尿管或膀胱发生病变,这也是临床不典型肾结核患者增多的主要原因<sup>[3]</sup>,输尿管结核病变常表现为增粗,增厚,内径扩张呈僵硬感,造成肾脏不同程度积水,但二者不成比例<sup>[4]</sup>,充分认识患侧输尿管扩张这种特殊的表现,有助于肾结核的诊断率提高。

由于结核的几个不同病理阶段同时存在于同一肾脏,声像图表现很不典型,可出现误诊或诊断困难,为了提高正确率,分析误诊原因,应该与下列几种病变相鉴别<sup>[5]</sup>:肾结核与肾结石有类似的声像图表现,肾结核可形成实质及皮质钙化,声像图上表现为强回声光团有的可伴声影类似肾结石,结核钙化灶在肾盂肾盏周边或实质内,而结石在肾盂肾盏内。积水型肾

结核与肾积水均可见肾盂肾盏扩张,但要注意的是积水型肾结核肾盂肾盏分界不清,肾盂壁增厚增粗回声增强,无回声区透声差。混合型肾结核可出现肾外形增大,仅团块样回声易误诊肾肿瘤,肾积水伴感染与积脓型肾结核声像图可见肾盂肾盏扩张,其内为透声较差的无回声区。积脓型肾结核在肾实质内与集合系统相通内部透声差,而肾积水无回声内仅有稀疏分布的点状回声,肾盏之间相互不通。

### 【参考文献】

- [1] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 北京:科学技术文献出版社, 1999:1028.
- [2] 刘善武,王 岩. 肾结核超声图像分析[J]. 中国超声诊断杂志, 2005, 6(5):384-385.
- [3] 朱秀梅,徐振明,叶兴德. 肾结核的超声诊断[J]. 临床超声医学杂志, 2006, 8(11):692-693.
- [4] 夏术阶,荆翌峰. 关注泌尿系结核[J]. 临床泌尿外科杂志, 2005, 20(7):385-386.
- [5] 罗向佳. 肾结核的超声诊断与分型的临床价值[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(15):2613-2614.

(收稿日期:2009-10-14;修回日期:2009-11-28)

(本文编辑:潘雪飞)

## 玻璃酸钠腔内注射治疗退变性髋关节炎疗效观察

周 敏,刘云鹏,李 坤,肖 俊,骆宇春

**【摘要】 目的** 观察髋关节腔内注射玻璃酸钠治疗退变性髋关节炎的疗效。**方法** 48 例 56 髋关节退变性关节炎。患髋牵引透视下穿刺,关节腔冲洗,玻璃酸钠 2 ml 腔内注射,每周 1 次,连续 4 次为一个疗程,按髋关节 Harris 评分系统评分。**结果** Harris 评分术前(76±3.3)分,术后(93±2.1)分。**结论** 髋关节腔内冲洗、玻璃酸钠注射治疗早期髋关节退变性关节炎能有效缓解疼痛、延缓病情发展及改善功能,是一种操作简便、易于接受、安全有效的治疗方法。

**【关键词】** 玻璃酸钠;髋关节;退变性关节炎

中图分类号:R684.3 文献标志码:B 文章编号:1672-271X(2010)01-0062-02

**作者简介:** 周 敏(1981-),男,江苏无锡人,本科,医师,从事骨科临床工作

**作者单位:** 214044 江苏无锡,解放军 101 医院骨科

髋关节退变性关节炎以疼痛、关节肿胀、功能受限为其特点。开始以关节软骨退变为主,继发全关节炎,病程较长,影响生活质量<sup>[1]</sup>。对于晚期病变