维普资讯 http://www.cqvip.co

局解手术学杂志 2003年第12卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.2



·经验交流·

# 浅谈夜诊超声在急腹症中的应用价值

王 良* 王 薇* 曹 霞*

夜诊时大多数患者以急性腹痛前来就诊，有时临床诊断较为困难，但超声能为急腹症的诊断及鉴别诊断提供可靠的客观依据，使临床医生能迅速查明病因，制定出有效合理的治疗方案，使患者在最短时间内得到良好的医治。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

观察我院2000年1月至2002年12月夜间经超声诊断的急腹症患者322例，其中男性170例，女性152例，年龄2个月~81岁，平均37岁。

### 1.2 仪器

SONOLINE Prima及ATL HDI—3000型，探头频率3.5~10 mHz。常规探查所要检查脏器，检查盆腔时需膀胱适度充盈，以病灶清晰为度，冻结、测量、拍片。

## 2 结果

本组322例患者中，140例经手术及病理证实，余182例经其它影像检查及其它临床资料确诊。

胆囊结石症40例，超声诊断均符合，其中28例并胆总管结石，术前经超声确诊25例，符合率89.3%(25/28)。急性胆囊炎15例，超声诊断符合7例。急性胰腺炎16例，超声诊断符合14例(87.5%)，其中急性出血坏死性胰腺炎2例，胰周及腹腔渗出3例，急性水肿型胰腺炎1例。泌尿系统结石并肾盂积水160例，经超声诊断符合155例(96.9%)。外伤性肝脏、脾脏、肾脏破裂13例，其中肝破裂6例，肾破裂4例，脾破裂3例，均经B超明确诊断并经手术证实。急性肠梗阻12例，均经B超明确诊断。肠套叠8例，均经B超明确诊断并经手术证实。睾丸扭转2例，均经B超明确诊断并经手术证实。阑尾周围脓肿10例，正确诊断率90%。异位妊娠40例，符合35例；卵巢肿瘤蒂扭转14例，其中囊性肿瘤蒂扭转10例，实性肿瘤蒂扭转4例，均经手术及病理证实。

本组322例患者中，最后诊断与超声诊断符合283例，符合率为87.9%，不符合39例，不符合率12.1%。

## 3 讨论

急腹症是夜诊的常见病，具有起病急、病情发展迅速等特点，需及时而正确做出诊断，并给予恰当治疗，否则会延误时机，造成严重后果甚至危及患者生命。

### 3.1 急性炎症的超声诊断及价值

3.1.1 急性胆囊炎：主要声像图特点表现为胆囊肿大(以横径增大明显)，囊壁增厚，呈“双边影”，超声莫菲氏征阳性，胆汁透声差，囊腔内可见密集点状或絮状回声。超声检查不仅能为临床诊断急性胆囊炎提供可靠依据，而且可以估计其严重程度，发现其并发症，且不受胆囊功能和病人条件的限制。

3.1.2 急性胰腺炎：急性坏死型胰腺炎声像图主要表现为胰腺体积明显增大，周边模糊，并可见无回声渗液，胰腺实质呈混合性回声，主胰管扩张，肠腔积气。急性胰腺炎一旦确诊，超声诊断的主要价值在于动态观察急性胰腺炎的变化，并随诊急性胰内、外积液和假性囊肿形成等并发症的发生、发展及吸收、消退情况。

3.1.3 急性阑尾炎：急性阑尾炎的诊断迄今还建立在临床诊断基础上，缺乏一种客观的诊断方法，超声能实时、准确提示阑尾炎症周围渗出、粘连以及阑尾周围有无脓肿形成等重要情况，有利于选择合理的治疗方法。

### 3.2 急性梗阻中的超声诊断与价值

3.2.1 胆系结石：肝外胆管结石声像图主要表现为胆管腔内可见稳定强回声光团，后伴声影，近端胆管扩张，部分管壁增厚，回声增强。超声检查不仅可以确定结石的位置和估测其大小，而且可以发现其并发症，为胆系结石首选诊断方法，胆总管下段结石受肠道气体干扰影响，显示率(70%)低于上段胆总管结石(90%)[1]。

3.2.2 泌尿系结石并肾盂积水声像图主要特点：集合系统分离扩张，扩张程度与肾积水量的多少和梗阻时间长短有关。正常肾生理性分离一般不超过15 mm，分离达20 mm或以上者可确诊为肾积水，而病理性分离最小测值仅为8 mm[2]。

3.2.3 肠梗阻的超声诊断与价值：肠管扩张，小肠内径达3~4 cm，大肠内径达5~6 cm，肠管蠕动活跃，肠腔内以液性为主的气液混合物往返流动，也可呈一片强烈的气体反射。

3.2.4 肠套叠的超声诊断与价值：多见于2岁以下婴幼儿，腹痛、呕吐、血便、腹部包块是肠套叠的主要临床表现，典型声像图具有“同心圆”或“套筒征”。超声检查肠套叠具有确诊率高(可达97.6%[3])、诊断迅速、无创伤、无痛苦、简便易行等特点，

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院B超室

维普资讯 http://www.cqvip.com



应列为首选检查方法。

3.2.5 急性绞窄的超声诊断与价值：常见脏器或肿瘤的扭转：本文肿瘤蒂扭转14例，睾丸扭转2例。睾丸扭转声像图特点：患侧睾丸均匀性增大，睾丸内部回声减弱，光点分布不均匀，睾丸周围可见少量液性暗区，CDFI：患侧睾丸内动脉及包膜下动脉无血流信号，提示睾丸缺血。彩色多普勒的广泛应用能准确地区分睾丸炎症和扭转，是一种评价阴囊急性疼痛的可靠方法，对睾丸扭转的诊断及鉴别诊断、治疗方法的选择、疗效观察和预后有很大帮助。

3.3 *在血性腹膜炎中的超声诊断与价值*

主要是外伤性肝脏、脾脏、肾脏破裂和宫外孕破裂。当血流入腹腔后，声像图表现为：小量时平位探测，膀胱或子宫后方可见扁薄条样无回声暗区；大量时，腹腔低下处均可探及无回声暗区。

由此可见超声能在无创伤、不增加患者痛苦前提下对大部分急腹症患者做出迅速又可靠的诊断，不仅为临床提供可靠的诊断依据，还可动态观察疾病发展变化，及时发现可能出现的并发症，并可在超声引导下行诊断性腹腔穿刺术，因此夜诊超声在急腹症诊断及鉴别诊断中起着不可忽视的作用，是临床医生及患者最易接受的一种影像检查方法。

## 参 考 文 献

1. 曹海根，王金锐，主编．实用腹部超声诊断学．第一版．北京：人民卫生出版社，1994.259.
2. 周永昌，郭万学，主编．超声医学．第三版．北京：科学技术文献出版社，1999.1012.
3. 王志荣．利用B超诊治小儿肠套叠．安徽医学，1991.12(5)：14.

（收稿日期：2003－03－30）

# 甲状舌骨膜在声门上区癌切除术喉功能重建中的应用

李 永*

声门上区癌17例，手术行喉部分切除，同时切除舌根淋巴组织，因直接用舌根部粘膜修复不能完成，而采用甲状舌骨膜修复，行喉功能重建，术后喉发音和吞咽功能良好。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

1.1.1 一般资料：17例中男8例，女9例。年龄最小40岁，最大67岁，50～59岁14例，占82%（14/17）。病理分类17例均为鳞状细胞癌。

1.1.2 病变范围和临床分期：癌瘤位于会厌前间隙4例；累及会厌根部杓会皱襞3例；位于会厌根部和假声带、喉室3例；位于左声带以上、右喉室及梨状窝1例；位于右声带以上、会厌喉面和右颈侧淋巴结转移1例；位于杓皱襞、会厌根部和左颈侧淋巴结转移1例；位于会厌舌面累及梨状窝并双颌下淋巴结转移1例。分期按1987年UICC标准。本文声门上区癌17例，Ⅰ期11例（$T_1 N_0 M_0$ 9例，$T_1 N_1 M_0$ 2例）；Ⅱ期5例（$T_2 N_0 M_0$ 4例，$T_2 N_2 M_0$ 1例），Ⅲ期1例（$T_3 N_3 M_0$ 1例）。

### 1.2 手术方法

1.2.1 术式与适应症：水平半喉切除7例，适于会厌病变和双侧声带以上病变的患者；水平半喉切除＋左2/3垂直喉切除1例，适于会厌病变、左声带以上和左喉室以上病变者；水平半喉切除＋左垂直喉切除4例，适于会厌病变和左喉腔病变，且声带固定者；水平半喉切除＋右垂直喉切除2例，适于会厌病变和右喉腔病变，且声带固定者；水平半喉切除＋左、右颈廓清术各1例，适于会厌、双声带以上病变和左、右颈部淋巴结转移者；水平半喉切除＋双侧颈廓清术1例，适于会厌、双声带以上病变和两侧颈淋巴结转移者。

1.2.2 根据术前检查17例都有不同程度的会厌根部、会厌喉面和杓皱襞的癌瘤侵犯。据此，术中在切开皮肤暴露喉头后，于甲状软骨上缘横形切开甲状舌骨膜，至甲状软骨两侧上角前缘，做“U”字形蒂在上方的甲状舌骨膜瓣备用。在喉内病变切除后，同时切除舌骨，视舌根部组织切除情况，把甲状舌骨膜瓣修整成适合舌根部缺损之膜瓣，其下端向咽腔内翻转，甲状舌骨膜瓣断缘与舌根部粘膜断缘对位缝合，修复舌根部缺损，再修复喉腔，将喉悬吊于舌骨上方软组织，常规结束手术。

## 2 结果

本文17例声门上区癌，术中创缘冰冻切片证实无瘤组织，舌根部一般切除3.0 cm，都采用甲状舌骨膜修复其缺损。术后Ⅰ期愈合，术后随访2～8年，8年6例，7年4例，6年2例，5年2例，4年、3年及2年各1例，均无复发，其中3例颈淋巴结转移者亦未见颈部肿块。

* 作者单位：161000 黑龙江省齐齐哈尔市解放军第二〇三医院五官科