维普资讯 http://www.cqvip.com

少见，多合并结节性甲状腺肿，也可见于青少年甲状腺乳头状癌。实质性低回声并钙化型肿块或双侧甲状腺呈低回声，内可见较大粗糙的钙化回声，此型多见于晚期的未分化癌，颈部淋巴结常呈同样回声。

以上各型癌灶内钙化点越小越有意义，彩色血流显示癌灶内常有新生血管，呈湍流频谱，血流丰富，有动静脉瘘，晚期常出现颈部淋巴结转移，有时侵犯喉返神经，引起声音嘶哑。本组甲状腺癌误诊最多的为乳头状癌，占误诊病例的65.9%(29/44)，尤其囊实混合型结节状回声，其中16例实性部分呈不规则网状分布，13例实性部分可见钙化，18例实性处包膜出现断裂，以上特征可在同一病灶内同时出现。误诊病例主要有：①发病早期，癌灶较小检查者未引起重视。②有些患者原有良性腺瘤，部分恶变。③有些肿瘤出现液化坏死，囊性变，局部呈无回声区，似腺瘤囊性变。④有的肿瘤边缘出现高速血流信号，内部无或少许血流信号，易误诊为良性病变。⑤甲状腺内良、恶性病变共存。笔者认为注意扫查混合性回声实性部位的包膜，实性在囊内的分布、有无钙化及血运，是减少甲状腺乳头状癌误诊的有效方法之一。其他甲状腺癌误诊从超声图像分析：等回声病理多为分化较高的滤泡癌、腺癌、隐性癌，与良性腺瘤图像相似；弥漫性回声，尤其多发结节存在，合并有炎症的结节、髓样癌及隐性癌易误诊、漏诊；较大肿瘤局部恶变，此类患者多有长期病史，易误诊为结节性甲状腺肿、桥本氏甲状腺炎。

总之，甲状腺癌的超声诊断主要依靠二维图像，彩色多谱勒血流显示及同侧颈淋巴结的检查可对甲状腺癌的诊断提供帮助。甲状腺癌的超声诊断除了声像图特点，还要结合临床表现，化验室检查，做出正确的判断，尽量减少误诊。

（编辑：蒋登金）

25例急性胆道出血的诊治体会

孙亚军，杨铁成，郭宇林 （鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032）

[**关键词**] 胆道出血；诊断；治疗
[**中图分类号**] R657.4 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2005)03-0197-01

急性胆道出血是临床较常见的急、危病症，其来势急迫，可并发休克，危及病人的生命，必须引起注意。60年代其病死率高达40%～50%，近年来由于医学科学技术的发展，对胆道出血的诊治水平已大大提高。我科自1990年至2003年共收治25例，现通过回顾性分析，总结将诊治体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

25例中男性14例，女性11例，年龄19～72岁，尤以40～60岁居多，平均住院25 d。其中肝脓肿14例(56%)，胆石症7例(28%)，胆道蛔虫1例(4%)，肝血管瘤2例(8%)，肝外伤术后1例(4%)。

1.2 治疗情况

本组25例经手术治疗18例(其中肝脓肿13例，胆石症2例，肝血管瘤2例，肝外伤术后1例)，手术方式分别肝叶切除、肝固有动脉结扎术或出血点缝扎术等，结果有13例治愈，5例死亡，死亡率占28%。非手术治疗7例，方法为抗炎、止血、支持及中药综合疗法，结果死亡3例，死亡率占43%。

2 讨论

急性胆道出血的治疗包括手术治疗和非手术治疗两种方法，当出血速度比较缓慢、量不多、病人一般状态好，血压和脉搏相对较稳定，红细胞压积不低于30%时可采用非手术疗法，具体是通过各种途径给各种止血剂(选择性肝动脉内填塞止血)和脑垂体加压素(20 U加入5%葡萄糖200 ml内静脉滴注，每日给药3～4次)。选择广谱有效的抗生素抗炎，中药治疗及输血输液等营养支持。本组有7例采用非手术治疗，结果4例治愈，3例死亡，死亡率为43%。我们认为非手术疗法效果不明显，应积极手术治疗。手术方式有多种，一般选择肝叶切除术、肝固有动脉结扎术和出血点缝扎术，本组18例经手术治疗，其中4例因患多发肝脓肿引起胆道大出血，分别选用肝叶切除或半肝切除术，结果全部被治愈。其余病例采用肝固有动脉结扎术12例，结果治愈8例，死亡4例；采用出血点缝扎术2例，结果治愈1例，死亡1例。死亡率达28%。两种方法相比较，可见手术治疗的效果是可以肯定的。我们体会对肝脓肿引起的胆道大出血只要条件允许做肝叶切除或半肝切除术，其疗效是理想可靠的。虽然做肝固有动脉结扎术术后仍有再出血的可能，但对一些危重、休克不适合做肝叶切除的病例不失为首选，对于肝外胆道出血，可直接切开胆总管直视下缝扎出血点，其止血效果也很可靠，尤其对重要血管的出血要双重结扎及缝扎。同时还要注意缝扎线的松紧度要适合，防止因组织撕裂或线结脱落而发生再出血。本组有1例因线结脱落而发生再出血，虽经二次手术抢救，但最后死于失血性休克。对此我们有一定的教训，实践使我们深深地感到：术者在术中冷静、果断、紧张而有序地在短时间内查明出血部位，随之采取有效的方法迅速做好止血、彻底清除病灶，是抢救病人性命的关键。

（编辑：蒋登金）

[**收稿日期**] 2004-01-12 [**修回日期**] 2005-02-18