维普资讯 http://www.cqvip.com

彩色多普勒超声在乳腺肿块诊断中的价值

第二临床学院普外科 张明满* 余永康 杜寿敏
第二临床学院超声科 邹建中 谢昭鹏 廖翠蓉

提 要 探讨彩色多普勒超声检查在乳房肿块诊断中的价值。279例乳腺肿块患者行彩超检查后，手术切除病检，以石蜡切片HE染色的病理检查结果为依据，将彩超检查结果进行分析。彩超对乳腺囊肿、纤维腺瘤的诊断符合率较高(均大于90%)，对乳腺增生、乳腺癌、乳管内乳头状瘤的诊断符合率相对较低(均大于80%)。彩超是一种乳房肿块诊断符合率较高的无创性检查，其诊断符合率高于一般B超和钼靶。但其检查结果尚不能作为根治性切除的单项依据。

关键词 超声学；乳腺肿块；乳腺肿瘤
中图分类号 R445

彩色多普勒超声(简称彩超)检查是近年来广泛用于临床的无创性检查新技术。1995年10月至1998年11月我们用此项检查对279例乳房肿块进行诊断，旨在探讨彩超在乳房肿块诊断中的价值。

1 材料与方法

1.1 **一般情况** 本组279例乳腺疾病患者均为1995年10月至1998年11月来我院乳腺专科首次就诊的患者，临床均诊断有乳房肿块存在，肿块最大14.8cm×8cm×5cm，最小0.5cm×0.5cm×0.5cm，小于2cm107例，均为单侧。右乳128例，左乳151例，外上象限138例，外下55例，内上43例，内下21例，乳晕区32例；年龄最小17岁，最大72岁，平均39.4岁。行彩超检查后手术切除并作病检。

1.2 **检查仪器** 彩色多普勒超声诊断仪为德国产Siemen Q-2000型超声仪，探头频率7.5MHZ，该超声仪与DFY-Ⅰ型超声图像定量分析仪连机。

1.3 **检查方法** 患者取仰卧位，裸露患侧乳房，涂耦合剂后用探头探查乳腺各个区域，将病变区图像输入DFY-Ⅰ型超声图定量分析仪进行定量分析。所有检查均由专人操作。

1.4 **判断依据** 所有病例最后诊断均以石蜡切片，病理检查结果为依据。

2 结果

本组279例乳房肿块经手术切除后病理检查证实，乳腺癌24例，乳腺增生182例，纤维腺瘤59例，乳腺囊肿9例，乳管内乳头状瘤5例，与术前彩超检查结果比较见表1。本组病例中107例乳腺肿块直径小于2cm，其彩超诊断结果与病检结果比较见表2。

表1 279例乳房肿块彩超与病检结果对照表

病理诊断	例数	彩超诊断		
		明确诊断	可疑诊断	误诊
乳腺癌	24	20(83.3%)	2(8.3%)	2(8.3%)
乳腺增生	182	154(84.6%)	12(6.6%)	16(8.8%)
纤维腺瘤	59	54(91.5%)	1(1.7%)	4(6.8%)
乳腺囊肿	9	9(100%)	0	0
乳管内乳头状瘤	5	4(80%)	0	1(20%)
总计	279	241(86.4%)	15(5.4%)	23(8.3%)

表2 107例小肿块彩超与病检对照表

病理诊断	例数	彩超诊断		
		明确诊断	可疑诊断	误诊
乳腺癌	9	6(66.6%)	2(22.2%)	1(11.1%)
乳腺增生	53	41(77.3%)	8(15.1%)	4(7.5%)
纤维腺瘤	38	31(81.6%)	2(5.3%)	5(13.2%)
乳腺囊肿	4	4(100%)	0	0
乳管内乳头状瘤	3	2(66.7%)	0	1(33.3%)
总计	107	84(78.5%)	12(11.2%)	11(10.3%)

3 讨论

彩超检查是在B超检查的基础上增加探头频

* 男，1959－10出生，讲师

维普资讯 http://www.cqvip.com

率以提高分辨力,同时增加血供探查设施及图像处理系统等。因此它能更清楚地探测查出肿块内部结构及血供情况[1]。此点对鉴别乳房肿块的良恶性很有意义[2]。乳腺癌细胞呈浸润性生长、排列多呈巢状,血供丰富。肿块周围血管丛增多增粗。彩超下可见肿块形态不规则、边界可清楚或模糊;肿块内部回声呈多样化,以实质性低回声为主;后方有不同程度的声衰减;血供较其他正常部位丰富。本组24例乳腺癌,明确诊断20例,符合率83.3%、诊断符合率与文献报告相近[1-4],而误诊率低于报道。一般B超的诊断率为83%,误诊率17%[3-6],彩超的误诊率明显低于一般B超。乳腺纤维腺瘤是年轻女性最多见的乳腺疾病以其典型的临床特征较易诊断,但位置较深、固定和形态不规则的纤维腺瘤容易造成误诊。本组59例纤维腺瘤属于此类。纤维腺瘤呈膨胀性生长,有包膜,内部结构均匀,细胞代谢和血供与正常组织相似。彩超下可见肿块多呈圆形或椭圆形;边界清楚;回声以低回声为主;后方回声有不同程度增强;血供变化不大。本组59例纤维腺瘤,明确诊断54例,符合率91.5%,误诊6.8%。一般B超的诊断符合率为70%,误诊率为30%[5],彩超明显优于一般B超。乳腺增生是育龄期妇女最多见的乳腺疾病,主要表现为乳房肿块,由于肿块硬度变化较大,多呈结节状,边界不清楚,临床上较难与早期乳腺癌鉴别。但乳腺增生肿块内腺管多呈囊性增生,血供比较丰富,因此彩超下肿块区可见多个散在低回声区;其内常可见增宽而迂曲的管状结构;无包膜;肿块周围血供与其它象限差别不大。本组182例乳腺增生性肿块,彩超明确诊断154例,符合率84.6%。一般B超的诊断符合率为62%,误诊率38%[3]。表明彩超的诊断符合率较一般B超明显增高,而误诊率明显低于一般B超。乳腺囊肿彩超下可见均匀低回声或液性暗区,其内无血供。本组9例,彩超与病理诊断一致。乳管内乳头瘤多生长在乳晕区,乳头溢血为其典型的临床表现。本组5例并无此表现,而表现为乳晕区包块。彩超下见低回声区。明确诊断4例,符合率80%,1例误诊为乳腺囊性增生。

乳房小肿块的诊断是乳腺癌早期诊断的重要部分,由于肿块较小,许多有助于鉴别肿块性质的特征不明显,因此诊断比较困难。本组107例直径小于2cm的乳腺肿块,经彩超检查后手术切除病理结果见表2。钼靶对T0－T1期乳腺癌的诊符合率为64.3%,误诊率35.7%[5]。本组彩超对早期乳腺癌的诊断符合率为66.6%,比钼靶稍高,而误诊率为11.1%,明显低于钼靶。彩超对纤维腺瘤和乳腺增生性肿块的诊断比大肿块的诊断正确率要低(见表1、表2)。可能与肿块图象不典型有关。

从表1、表2可见,本组可疑诊断较多,与我们判断标准有关。乳房肿块彩超图可分为四部分[4]:边界、回声、后方声影和血供。有三点符合为肯定,两点符合为可疑,一点符合为阴性。如果将可疑诊断与明确诊断合并一起,则彩超的诊断率会明显提高。

彩超对乳房肿块的检查目前尚处于探索阶段,其2cm以下肿块的乳腺癌误诊率达11.1%,非恶性肿瘤误诊为恶性的误诊率达10.2%,因此尚不能作为根治性手术的单项指标。如果乳腺专科医生体检后先作标记,再请彩超科医生对病变部位仔细检查,对所获得的声像图诊断有疑问时,请乳腺科医生协助诊断将有助于提高诊断率。

参 考 文 献

1 陈伟国,等.中国实用外科杂志 1998; 18(3):161
2 Medl M,et al.Anti-cancer Res. 1994; 14(58):2249
3 孙 强,等.中华外科杂志 1992; 30(5):293
4 王 燕,等.河北医学院学报 1995; 16(6):331-332
5 孙华文,等.中华外科杂志 1996; 34(10):638
6 朱怀荣,等.江苏医药 1994; 20(4):200

(收稿日期 1999－01－21)

维普资讯 http://www.cqvip.com

The Value of color ultrosonic doppler in diagnosing breast masses

Zhang Mingman, et al
Department of general surgery,the second college of clinical medicine

To estimate the value of color ultrasonic Doppler in diagnosing the breast masses. 279 patients with breast mass were examined with color ultrasonic Doppler in our hospital.Following the ultrasonic examination, the breast masses were resected and analysed with pathological examination which was used as golden standard. the accordance (above 90%) of color ultrasonic Doppler with golden standard in diagnosing the galactocele and fibroadenoma was higher than that(above 80%) in diagnosing the hyperplasia masses,breast cancer intraductal papilloma. The color ultrasonic Doppler is an effective noninvasive examination in diagnosing breast masses,and the accordance is higher than that of general ultrasonic.But the radical resection can not be determined only according to the result of color ultrasonic Doppler exmination.

KEY WORDS Ultrasonic;Breast Mass;Breast Tumor

新达罗治疗泌尿道及男性生殖系统感染的疗效观察

临床学院泌尿外科 唐 伟* 王德林 邓远忠

提 要 口服新达罗治疗泌尿道及男性生殖系统感染763例,有效率达90.43%,尤其对大肠杆菌、淋球菌、表皮葡萄球菌引起的感染效果为佳。该药具有抗菌谱广、杀菌力强,口服吸收好,约80%以原形从尿中排泄等优点。对多种细菌引起的泌尿道及男性生殖系统感染性疾病有良好的治疗作用。

关键词 新达罗; 泌尿生殖系统感染
中图分类号 R983

新罗达(即山东淄博新达制药有限公司制造的头孢克洛胶囊)属第一代新型头孢类抗生素[1],它具有高效、广谱、不良反应小等优点。我院用其治疗泌尿道及男性生殖系统感染性疾病763例,取得满意效果,现报道如下:

1 材料与方法

1.1 **病例选择** 本组病例共763例,其中男性681例,女性82例,最小年龄16岁,最大83岁,平均40.6岁,其中下尿路感染疾病512例,肾盂肾炎16例,淋菌性尿道炎122例,前列腺炎113例,以上病例均经尿常规,尿培养或尿道分泌物涂片革兰氏染色,淋球菌培养证实为感染。

1.2 **治疗方法** 轻度感染:新达罗0.25g,PO,3次/d,疗程5~7d;中~重度感染0.5g,PO,3次/d,疗程7~21d。

* 男,1963-11出生,讲师

1.3 **疗效判断标准** 按卫生部1988年颁发的抗菌药物临床试验指导原则进行判定[2]。痊愈:症状、体征、实验室及病原学检查均恢复正常,阴转;显效:症状及体征明显好转,但上述四项中,一项未完全恢复正常;进步:用药后病情有所好转,但不够明显;无效:用药72h后病情无明显改善或加重。

2 结果

2.1 临床疗效

新达罗治疗泌尿道及男性生殖系统感染性疾病的疗效,见表1。

2.2 细菌学效果

763例感染患者细菌培养阳性739例,阳性率为96.9%,治疗后细菌转阴696例,转阴率为94.2%。

共分离出致病菌826株,其中大肠杆菌576株、