DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.03.037

250例前列腺增生症中Ⅰ°80例,Ⅱ°90例,Ⅲ°80例,其RI值(平均值)差异不明显。

人前列腺特异性抗原(PSA)是目前公认的前列腺癌瘤标之一。但PSA的特异性不高,约为61%[2]。前列腺增生患者PSA也可不同程度升高,其它影响血液PSA的因素也较多。也有学者曾设想以前列腺内睾丸激素受体的定量检测来协诊断,都未取得突破性进展。而前列腺癌95%以上的为腺癌[3],起源于前列腺腺泡或导管上皮的恶性肿瘤,与正常前列腺组织相比,其分化程度低、细胞凋亡受到抑制,癌细胞生长旺盛,增殖活跃,势必要依赖于充分的营养供应,造成血流量增加,当癌细胞团发展到一定的程度后,为了满足营养需要,就会自动产生一种"肿瘤血管形成因子"(TAF)使癌组织血供进一步加强,超过正常组织。本组研究22例前列腺癌的动脉血流阻力指数,其平均值明显低于正常前列腺组织和增生的前列腺组织,对鉴定前列腺疾病有一定价值,具有较强的特异性。

彩色多普勒可以显示出前列腺周边与内部的血管,并根据其多普勒频谱计算出RI值。如果前列腺内有较多丰富的血管区,当其RI值明显低于0.45时,则可以提示有癌肿的可能。前列腺的血供是多来源的,主要是膀胱下动脉、直肠下动脉、直肠中动脉、阴部内动脉等的分枝,检测前列腺内动脉血流阻力指数不能是单个地选择某一个动脉位点,测值应是多个动脉位点的测值的均数,才具有价值。很多疾病特别是有组织学改变的疾病,其组织病理学的变化,首先都要经过血流流变学和体液流变学异常的阶段[4]造成血液粘度异常,即血液流动的异常变化,前列腺内的疾病同样符合这一规律,因此,前列腺疾病患者其动脉血流阻力指数的变化是反应前列腺组织异常生理状态较为明显的指标,具有较高的特异性。

关键词 彩色多普勒超声;前列腺癌;前列腺增生症;鉴别诊断

中图法分类号 R730.41

参考文献

1 曹海根,王金锐主编.实用腹部超声诊断学.北京:人民卫生出版社,1994:566~570

2 Cooner W H, Mosley bR, Rutherford C L *et al*. Prostate cancer detection in a clinical urological practice by ultrasonography, digital rectal examination and prostate specific antigen. Jurol, 1990; 143(2): 1146

3 钱蕴秋主编.临床超声诊断学.北京:人民卫生出版社,1991:284~285

4 刘 骥主编.医用生物物理学.哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,1990:37~38

(收稿:1997-12-01;修回:1998-02-15)

(编辑 张大春)

174例十二指肠乳头旁憩室的临床分析

Clinical analysis of 174 cases of juxtapapillary duodenal diverticulum

李智华* 周永碧 陈 敏 何振平 韩本立 (第三军医大学附属西南医院肝胆外科中心)重庆,400038

提 要 目的:探讨十二指肠乳头旁憩室与胆胰疾病的关系以及对内镜下胰胆管插管技术的影响。方法:经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)直视下观察乳头旁憩室的大小、形态及与乳头开口的关系,并通过逆行胆道造影了解有无胆道结石及胆道狭窄。检查发现乳头旁憩室患者的胆结石发生却高于无憩室者。结果:提示乳头旁憩室常合并胆道结石成胆管下端狭窄,在治疗时应分析不同情况采用合理手术方式。手术组随访统计获得较满意治疗效果,优良率83.6%。结论:由于乳头旁憩室的存在,可影响oddi括约肌功能或机械性压迫胆胰管造成排泄不畅,而导致胆道感染和结石形成,并对胰胆管插管造影带来影响。因此,在治疗时应充分考虑两者关系才能制定出合理的治疗方案。

十二指肠乳头旁憩室通常指距乳头1~2个环形皱襞(2 cm~3 cm)以内的憩室。以往对本病认识不够,未行必要的检查,造成误诊或漏诊。我院1979年~1996年行十二指肠镜逆行胰胆管造影(ERCP)3200例,发现

* 李智华,男,42岁,硕士,副主任医师,副教授

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

十二指肠乳头旁憩室 174例。现着重探讨该病与胆胰疾病的关系及内镜下胰胆管插管技术的影响。

1 临床资料

1.1 性别与年龄

174例中男 117例,女 57例,年龄 27岁~ 81岁,平均年龄 55.4岁 (± 14.97)。40岁以下 6例,41岁~ 50岁 20例,51岁~ 60岁 65例,61岁~ 70岁 62例,71岁以上 21例。50岁以上占 82.44%。

1.2 憩室的特征

174例中共有 198个憩室,其中单憩室 150例,双憩室 24例。憩室开口大小不等,多数直径在 0.5 cm~ 1.0 cm,小者 0.3 cm × 0.3 cm,最大直径约 3 cm× 3 cm。憩室内残存食物残渣者 12例,伴充血、水肿、糜烂者 7例。

1.3 憩室与乳头关系

本组憩室均位于十二指肠乳头区附近。其中:① 乳头上方 48例 (27.6%)。② 乳头左侧 38例 (21.84%)。③ 乳头右侧 33例 (18.97%)。④ 双憩室 24例 (13.79%)多位于乳头上方或两侧。⑤ 乳头旁并憩室下唇乳头开口 12例 (6.89%)。⑥ 憩室内乳头 19例 (10.92%)。

1.4 主要临床症状

距十二指肠乳头略远 (> 2 cm)的憩室 52例,常有餐后出现的上腹部隐痛不适,伴有胞胀、嗳气等症状,多由憩室炎引起,憩室直径均在 1 cm以内。

十二指肠乳头旁憩室伴胆道、胰腺疾病 122例 (70.12%),包括:上腹部不适及疾病疼痛 122例 (100%),巩膜黄染 72例 (59.02%),发冷、发热 44例 (36.06%)。分别为胆囊结石,胆囊炎 24例,非结石性胆囊炎 9例,胆囊结石、继发胆总管结石 38例,肝胆管结石 33例,慢性复发性胰腺炎 11例,胆结石伴十二指肠瘘 3例,肝门部胆管癌 2例,腹壶癌、胰头癌各 1例。

1.5 治疗与结果

52例临床症状较轻,未查见胆道结石,采用药物治疗和临床观察。122例伴有胆胰疾患或临床症状较重者行手术治疗。其中 25例曾有过胆道手术史,再次手术时 9例无胆道结石。但有反复发作胆道感染症状。122例手术方式见附表。

附表　122例十二指肠乳头旁憩室并胆、胰疾病手术方式

术　式	例　数
胆囊切除术	9
胆囊切除+ 胆总管探查术	48
胆囊切除、胆总管空肠 Y形吻合式	27
胆囊切除加肝叶切除术	7
憩室切除加胆道探查术	6
十二指肠憩室化手术	12
内镜括约肌切开术 (EST)	13

本组随访时间 6个月至 15年,52例行药物治疗者,在随访期间 7例发现胆结石,而改行手术治疗。其余病例症状有不同程度减轻。

手术组随访:行胆囊切除或 /和胆道探查组,11例仍有上腹部不适,胆总管横断加胆肠 Y形吻合组 5例仍有憩室炎症状。胃切除组 3例仍有胆管炎症状。EST组 1例仍有胆管炎症状。全组手术治疗效果优良率 83.6%。

2 讨论

十二指肠乳头旁憩室是消化道常见疾病,因无特殊临床症状而常被合并症所掩盖,故临床表现呈多样化。随着 ERCP检查的广泛应用,发现率逐渐增加。本组 174例占同期 ERCP检查 3200例的 5.4%。文献 [1]报道尸检发现率为 6.8%~ 14.3%,常规胃肠造影的发现率为 2.0%~ 5.8%。本病与胆道及胰腺疾病关系密切,具有临床特殊性,手术方法应根据伴随的胆、胰疾病酌情考虑。

2.1 乳头旁憩室与胆胰疾病的关系

乳头旁憩室常合并胆道和胰腺疾病。本组 174例中,110例合并胆道病变 (63.22%),其中胆石症 98例。Shinagawa[2]报告 432例胆囊结石患者有乳头旁憩室者的胆汁细菌培养阳性率为 77.80%,若同时伴有胆红素结石者胆汁细菌培养阳性率可达 94.6%。说明憩室排空不良,压力升高或因憩室腔较大,食物残渣滞留,可机械性压迫胆胰管造成排泄不畅,而导致胆道细菌感染和结石形成。Kimura[3]分析 362例尸检病例,发现十二指肠憩室和胆囊结石随着年龄增高而发病率增多。Takaaki[4]报告 28例患者行内镜胆道测压,其中 13例伴有乳头旁憩室 (8例伴有胆胰疾病),15例无憩室患者 (10例伴有胆胰疾病)。测压结果显示:有憩室患者的压力,异常节律波高于无憩室者,所有伴胆道结石者 oddi括约肌功能紊乱。憩室内乳头者有更多的直接影响,表明乳头旁憩室和 oddi括约肌功能与胆胰疾病有着明显关系。当 oddi括约肌功能紊乱处于狭窄或驰张状态时可影响胆汁的排出和肠液逆流致胆汁瘀滞引起细菌生长繁殖,如需氧菌和厌氧菌感染的细菌产生 β-葡萄糖醛酸酶,此酶分解胆红素双葡萄醛酸酯而形成游离胆红素,后者与钙结合可形成胆红素结石,说明乳头旁憩室对胆道疾病存在较大的影响。

2.2 乳头旁憩室对胰胆管插管造影的影响

本组 174例中,憩室位于乳头上方及两侧者共 143例,占 82.18%,此部分患者的插管成功率与作者报告的大组插管成功率 94.84% [5]无多大差异,可能因这部分憩室小,未造成乳头结构改变有关。而乳头开口位于憩室下唇者,易致乳头括约肌结构及功能改变,由于开口易朝向憩室腔,插管时难以将乳头开口调至视野正面和上方而导致失败率增加。本组 12例,插管成功 7例,

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

占 58.33%。憩室内乳头由于看不见乳头开口或因食物残渣遮挡,向憩室腔内试插管时导管常顺憩室腔返折出来,我们调节抬举器使导管顺着放射状皱襞试探性挑起,结合转动镜身或病人体位,并使内镜头部靠近憩室口,近处吸引尽可能使憩室底闭合而翻转出憩室口,待辨认清乳头及开口后尽快插管,若插管受阻,亦可将导管对准乳头开口后头低位注药。本组 19例,插管成功 9例,成功率 47.39%。若憩室腔内有食物残渣,且无法吸净致乳头及开口难以辨认时,盲目插管成功机会少,且易造成憩室壁损伤,出血及穿孔,应谨慎使用。

关键词 乳头旁憩室; ERCP;胆结石;胆道感染

中图法分类号 R657.4

参考文献

1 张泰昌,朱美中,秋喜成.十二指肠乳头旁憩室的内镜诊断和临床分析.内镜, 1994; 11(5): 285

2 Shinagawa N, Fukui T, Maohita K. The relationship between juxtapapillary duodenal diverticula and the presence of bacteria in the bile. Jpn J Surg, 1991; 21(3): 284

3 Kimura W, Nagai H, Kuroda A. No significant correlation between histoloic changes of the papilla of vater and juxtapapillary diverticulum. Sepcial reference to the pathogensis of gallstones. Scand J Gastroenterol, 1992; 27(11): 951

4 Takaaki J, Kodama T, Akaki H. Relationship between juxtapapillary duodenal diverticula and biliopancreatic disease evaluation by endoscopic biliary manometry. Nippom Shokakibyo Gakkai Zasshi, 1992; 89(5): 1270

5 李智华,周永碧,王 卫.内镜逆行胰胆管造影 1530例分析,实用外科, 1991; 11(11): 583

(收稿: 1997-01-14;修回: 1997-12-15)

(编辑 冷怀明)

12例局灶性肿块形肺炎的 CT表现

The CT appearence of 12 cases of focal mass-shaped pneumonia

蔡 萍* 卓丽华 李妍瑜 (第三军医大学附属西南医院放射科) 重庆, 400038

提 要 目的:分析局灶性肿块形肺炎的 CT特点,以便与周围型肺癌鉴别。方法:回顾性分析 12例肿块形肺炎的 CT与 X线检查资料。结果: 12例肿块形肺炎的主要 CT表现为:① 病灶全周模糊(除胸膜限制处光滑外),或有多数较柔软的毛刺均匀地分布于灶周;② 肿块周围有小薄片影而无引向胸膜的线条影;③ 伴分叶、肺门淋巴结肿大不能完全除外肺炎,均须正规抗炎治疗 3周~ 4周。结论:仔细分析病灶与肺交界面的 CT表现,对局灶性肿块形肺炎的诊断和鉴别诊断很有意义。

对 12例经病理或临床证实的肿块形肺炎的 CT表现,结合普通 X线片作回顾性分析,旨在提高对本病的诊断水平。

1 材料与方法

男 10例,女 2例,年龄 36岁~ 65岁,平均 52岁。主要症状:痰中带血或咯血 8例,咳嗽、咳痰 8例,发热 2例,背痛 1例,查体发现 1例。病程 7 d~ 10 d各 1例,余均为 1月至数月。12例均行胸部 CT平扫,其中 9例有平片, 2例有断层片,均表现为肺内孤立性肿块,初诊为肺癌或伴肺门及纵隔淋巴结转移。4例为手术病理证实, 8例抗炎治疗后病灶吸收。

采用 Somaton DR3扫描机, 3 s, 125 kV, 35As,层厚 8 mm,层距 10 mm,病灶小于 3 cm者加薄层扫描(层厚 4 mm),放大 3~ 5倍。

2 CT表现

2.1 病变部位

右上叶前段,中叶外段、下叶外、后基底段各 1例,背段 3例,左肺舌叶 2例,下叶前、后基底段及背段各 1例。

2.2 形态大小

病灶显示为圆形,椭圆形或梭形,直径 2 cm~ 3 cm者 7例, 3.1 cm~ 4 cm者 4例, 6 cm 1例。

2.3 密度

1例中心密度偏低, 11例较均匀, CT值 (18~ 60) Hu,其中 8例 CT值小于 50 Hu。

2.4 边缘(病灶与肺交界面)

6例边缘模糊,且有多数较柔软的毛刺均匀地分布于全灶周,见图 1,其中 3例于叶间裂处光滑,见图 2, 2例纵隔窗见突起, 6例呈边缘清楚的梭形。

* 蔡 萍,女, 28岁,住院医师,学士

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net