DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.06.025

乳突胆脂瘤110例X线分析（着重误诊原因探讨）

冯代群* 吴贵华 李明瑜（西南医院 放射科）

乳突胆脂瘤是慢性化脓性乳突炎的常见并发症，约占1/3至1/2。为了提高对胆脂瘤征象的进一步认识，收集我院1979年4月～1989年4月经手术治疗的407例中耳乳突炎病例，从中选择X线资料完整，经手术和病理证实的110例的115个（其中5例双侧各1）乳突胆脂瘤进行分析。

1 一般资料

110例中男性70例，女性40例，男女之比约1.8:1；发病年龄8岁～58岁，平均25.7岁，其中11岁～40岁88例占80%；病程最短1月，最长50年，其中10年以上64例占58.2%。

临床症状：全部均有外耳流脓史。耳痛11例，听力下降38例。耳镜检查：外耳积脓93(有恶臭45)，肉芽组织26，胆脂瘤上皮8，外耳道狭窄12，鼓膜紧张部边缘性和中心大穿孔53，松弛部穿孔28，看不清29。鼓室积脓血22，肉芽组织26，胆脂瘤上皮15，粘膜水肿11，上鼓室外侧壁骨破坏10。

并发症：颅内合并症11例（小脑脓肿3，脑膜炎4，侧窦积脓2，硬膜外和颞叶脓肿各1）。颅外合并症15例（耳后骨膜下脓肿及瘘孔12，面神经瘫痪2，内耳炎1）。

2 X线分析

全部病例均摄有乳突伦氏位(Runström)和梅氏位(Meyer)片，以伦氏位为主，结合梅氏位进行观察。

2.1 胆脂瘤大小

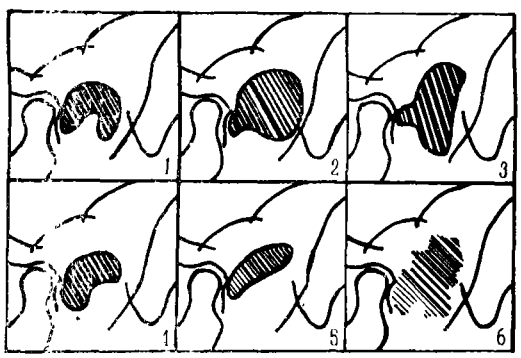
测其最大径，0.8cm～1.5cm17个，1.6cm～2.5cm84个，2.6cm～3.4cm 4个，边缘模糊不能准确测量者10个。

2.2 胆脂瘤形态

根据X线表现结合手术所见，分为5型，见附图。

2.2.1 马蹄型：47例，胆脂瘤体大，占据上鼓室、鼓窦入口、鼓窦及乳突大部分。

2.2.2 囊袋型：22例，瘤体最大，上鼓室、鼓窦入口扩大不明显，主要骨破坏在鼓窦及乳突区，呈圆形或类圆形。本组双囊及双边囊各1个。



附图 乳突伦氏位（Runström）摄片胆脂瘤形态线图

1. 马蹄型 2. 囊袋型 3. 童帽型 4. 肾型
5. 香蕉型 6. 不规则型

2.2.3 肾型或香蕉型：5例，固有鼓室、上鼓室、鼓窦入口扩大明显，瘤体范围较小，仅局限于以上部位或鼓窦区一小部分。

2.2.4 童帽型：4例，胆脂瘤主要占据鼓窦区，并向乳突上、下方蜂窝发展。

2.2.5 不规则型：27例，此型破坏区大小不一，形态不定，边缘不完整，胆脂瘤往往位于上鼓室、鼓窦入口或鼓窦区，常合并感染。

2.3 胆脂瘤边缘骨质改变

本组综合有以下4种：

2.3.1 边缘呈完整的硬化环，5个。

2.3.2 边缘骨质某一段显示硬化36个。

2.3.3 边缘锐利或局部锐利，无硬化现象59个

*进修医生，在涪陵地区医院放射科

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

2.3.4 边缘模糊，无硬化及锐利现象15个。

2.4 胆脂瘤区透光度

胆脂瘤压迫、侵蚀周围骨质，形成骨破坏区，由于其大小、生长方式不同及有无感染合并症，X线表现亦不同，主要有3种：（1）清晰透光59个；（2）混浊不清54个；（3）钙化2个。

3 误诊原因探讨

胆脂瘤系由变性中耳上皮细胞、脱落的外耳道移行上皮细胞、胆固醇和坏死组织聚集之团块，并非真正肿瘤，早期好发于上鼓室隐窝，随后向鼓窦入口、鼓窦发展。由于中耳乳突及周围骨结构细微，解剖复杂，术前X线诊断正确率仅33%～62%[1][3][4]，普通X线误诊率为32%～45%[1]。本组术前X线诊断正确57个占49.6%，误诊率为50.4%，其误诊原因探讨如下：

3.1 过份强调胆脂瘤的典型征象——硬化环，对边缘模糊或不锐利者认识不足 既往X线诊断乳突胆脂瘤主要依据是：硬化型乳突，膨大性骨质密度减低区呈圆形或类圆形，周围绕以硬化环。认为硬化环是确诊胆脂瘤最具特征之表现[4][6]。但此典型征象并不多见[1]。本组有完整硬化环者仅5个，不连续硬化边缘36个，共占35.7%。前者术前确诊（5/5）100%，后者（28/36）77.8%。无硬化征象、仅有边缘锐利或某局部边缘锐利59个，术前确诊（24/59）40.6%；而边缘模糊者15个全部误诊。以上表明，有边缘硬化者确诊率最高，边缘锐利者次之，而边缘模糊者基本未能确诊。我们认为，术前X线误诊的主要原因是过份强调胆脂瘤中硬化环的典型征象，而对胆脂瘤混有肉芽、脓液而失去或不具硬化边缘者认识不够，造成半数病例误诊。我们的体会是：（1）对边缘硬化、边缘锐利或某局部边缘锐利，并具特征形态者，术前可明确诊断。（2）边缘模糊，但具特征形态，结合典型临床表现，可初步诊断为胆脂瘤。（3）边缘模糊，形态不规则，破坏区不清晰者，诊断胆脂瘤应重视。

3.2 对胆脂瘤小而形态不规则的破坏区认识不足 根据手术所见，不同X线形态的胆脂瘤，与其发生部位、侵蚀范围密切相关。本组多数同时发生在上鼓室、鼓窦入口、鼓窦及乳突部位，因其在鼓窦、乳突蜂窝扩展的方向不同而呈不同的X线表现。术前诊断正确率分别是：马蹄型26/47（55.3%），囊袋型16/22（72.7%），童帽型4/4（100%），上述3型瘤体较大，直径多在1.6cm以上。肾型（或香蕉型）5/15（33.3%），此型瘤体多在1.5cm以下，病史较短，可能为胆脂瘤初期。不规则型6/27（22.2%），此型发生部位不定，瘤体大小不一，混有肉芽，脓液，死骨，且以浸润生长为主，致X线形态不具特征。上述5种形态中，前4种较易辨认，术前诊断正确率较高，我们称之为有特征形胆脂瘤。而后1种不规则型，X线需结合临床全面分析，亦可望得出正确诊断。本组表明X线形态对胆脂瘤的诊断有重要价值。

3.3 对胆脂瘤区与周围骨质密度差较小者的认识不足 瘤体内有肉芽、脓液浸润等炎性改变，常使与周围骨质分界不清。若发生于硬化型乳突，瘤区清晰透亮，密度差较大者，术前确诊52/96（54.2%）。发生于板障型乳突，瘤区混浊，与周围骨质密度差较小者，术前确诊5/19（26.3%）。本组中2个显钙化（手术病理亦证实），术前确诊1个。钙化征象少见，其对诊断的价值有待进一步认识。

总之，乳突胆脂瘤较为常见，X线检查是术前诊断的重要方法，但漏诊者达1/2，主要是过份强调其典型征象而它的出现率又较低，对混有肉芽、脓液而无硬化、锐利边缘的征象

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

认识不足。我们认为，除征象典型者外，对边缘模糊，又具特征形态的应加重视，有助于提高认识，结合临床可作出明确诊断。

参 考 文 献

1. 高鹤舫。中耳炎胆脂瘤100例临床及X线分析。中华放射学杂志 1980；14:303～305
2. 叶 瑛。耳科疾病X线诊断的概要。放射学情报通讯 1986；2:31～34
3. 邓杏村。乳突胆脂瘤X线诊断。中华医学会放射学术会议论文摘要 1963:211
4. 甄道济。乳突胆脂瘤的X线诊断。白求恩医科大学学报 1979；3:71～76
5. 张益瑛。乳突胆脂瘤附100例报告。中华放射学杂志 1954；3:210～219
6. 上海第一医学院主编。X线诊断学。上海科技出版社 1978:924～932

（收稿：1989.08.30；修回：1989.11.22）

（上接525页）

吸烟心理因素，成瘾者1105人（21.80%）、习惯704人（13.89%）、交际711人（14.23%）、情趣762人（15.04%）、兴奋465人（9.18%）、镇静797人（15.73%）、享受523人（10.32%）。每班吸烟者有5名以上的班数占49.32%，在这些班中即使不吸烟也同样受被动吸烟之害，而且比主动吸烟危害更大。

因吸烟引起的咳嗽痰多者1527人（25.79%）、胸部不适842人（14.22%）、头昏633人（10.69%），而不吸烟者上述症状很少或无。经驻军医院诊断的疾病，在吸烟者中，支气炎111例，不烟吸者8例。

在吸烟者中有83.75%的人，认为吸烟有害，有11.47%认为吸烟无害，有70%的人不想戒烟。

从以上结果来看，此集团军吸烟率79.03%，比太原市居民[1]、上海市军民[2][3]吸烟率均高（50%～70%、45.6%）。这是否与西南当地群众吸烟率高有关，尚不能肯定。该部队对吸烟危害认识不清，应大力宣传吸烟对健康的危害。WHO报道[4]，吸烟的青少年咳嗽、肺部感染及肺功能受损的，明显多于不吸烟者。如能及早戒烟，症状可以好转，相反，吸烟成瘾直到成年，就会导致慢性支气管炎甚至肺癌，还可导致冠心病、心肌梗塞，严重影响健康，缩短寿命。也有文献报道吸烟即是吸毒。1支香烟中至少有29种毒物，其中尼古丁是剧毒物，只要1滴在舌头上，几分钟就可将人毒死。如果每天吸20支烟，每支吸10口，就吸了200次29种毒物，这是慢性中毒过程。

本次调查表明，初次吸烟多是好奇或别人怂恿，所以只要加强教育和自我控制可以不染上或戒掉吸烟习惯。部队也可规定在会场、电影院等公共场所不准吸烟，还可创建“不吸烟班”、“不吸烟宿舍”等。不把香烟当作“招待品或”“慰问品”，尽量减少吸烟对大家健康的危害。

参 考 文 献

1. 韩小友，等。太原市居民吸烟率调查。中华预防医学杂志 1987；21(4):246
2. 邓 杰。等。上海市区11万成年居民吸烟状况调查分析。中华预防医学杂志 1985；19(5):271
3. 倪仁宝，等。驻沪1455名指战员吸烟状况调查分析。解放军预防医学杂志 1988；6(4):67
4. 叶恭绍。青少年吸烟难道不严重吗？中华预防医学杂志 1983；17(3):159

（收稿：1989.07.14 修回：1989.10.25）

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