

参考文献

1 李威龙,温湘玲.鼻中隔偏曲治疗的沿革和现状[J].临床耳鼻喉科杂志,2004,18(11):701-704.

2 何晓松,耿宛平,凌月福,等.鼻中隔多切口黏膜下矫正术治疗鼻中隔多部位偏曲[J].华夏医学,2008,21(4):626-627.

3 黄选兆,汪吉宝主编.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:195-197.

4 周永,叶辉信,谢声权,等.鼻内窥镜下“L”形切口鼻中隔后段

偏曲矫正术[J].中国耳鼻喉科杂志,2000,5(3):77-78.

5 赵守琴,周兵,刘华超.鼻内窥镜下鼻中隔黏膜下切除术[J].中国耳鼻喉头颈外科,1995,2(1):18-20.

6 刘锋,周水森,彭瑜.鼻内窥镜下行局限性鼻中隔成型术130例[J].中国耳鼻喉颅底外科杂志,2001,7(4):4-5.

7 陈临新,徐睿,许庚,等.经鼻内窥镜选择性鼻中隔黏膜下切除术[J].中国临床解剖学杂志,2006,24(4):450-452.

[收稿日期 2012-10-09][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

慢性甲状腺炎超声声像图特征及鉴别诊断分析

夏琴

作者单位: 271200 山东,新泰市人民医院B超室

作者简介: 夏琴(1968-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:超声诊断。E-mail: xiaqin7718@sina.cn

[摘要] 目的 探讨慢性甲状腺炎的超声声像图特征及鉴别诊断方法。方法 应用高分辨率二维超声结合彩色多普勒对67例慢性甲状腺炎行常规检查。结果 慢性甲状腺炎超声表现多种多样,其中典型慢性甲状腺炎45例,占67.2%,非典型慢性甲状腺炎22例,占32.8%。典型慢性甲状腺炎表现为甲状腺弥漫性增大,以峡部增厚明显,内部回声多呈粗大网格状,少部分呈虫蚀样改变,回声极不均质。非典型慢性甲状腺炎表现为多发低回声结节型、光点回声增粗型和片状回声减低型。结论 掌握各型慢性甲状腺炎的超声特点及病理改变特点,可减少漏诊及误诊,为临床提供有价值的诊断依据。

[关键词] 慢性甲状腺炎; 超声诊断; 彩色多普勒

[中图分类号] R 445 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0454-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.18

Ultrasonographic diagnosis and differential analysis of chronic thyroiditis XIA Qin. Department of Ultrasonography, the People's Hospital of Xintai City, Shandong 271200, China

[Abstract] **Objective** To explore the ultrasonographic features and differential diagnosis of chronic thyroiditis. **Methods** High resolution two-dimensional ultrasonography combined with color doppler were used for routine examination of 67 patients with chronic thyroiditis. **Results** Ultrasonic performance of chronic thyroiditis was varied. Chronic lymphocytic thyroiditis (Hashimotos thyroiditis, HT) was found in 45 patients, accounting for 67.2%. Chronic fibrous thyroiditis (Riedels thyroiditis, RT) in 22 patients, accounting for 32.8%. Ultrasonographic features of typical chronic thyroiditis were diffuse thyroid increase, marked thickened isthmus, more coarse network-like echo, less worm-eaten-like change, and uneven echo. Ultrasonographic features of atypical chronic thyroiditis included multiple hypoechoic nodule type, light point echo thickening type and sheet-line echo reducing type. **Conclusion** Mastering the ultrasonic characteristics and the pathological change of various types of chronic thyroiditis can reduce misdiagnosis and missed diagnosis and provide valuable diagnostic basis for clinic.

[Key words] Chronic thyroiditis; Ultrasound diagnosis; Color doppler

慢性甲状腺炎是一种自身免疫性疾病,发展是一个动态的过程,是常见多发病,近年发病率不断增加,由于其发病时期病理改变不同,声像图表现多种

多样。本文选择67例慢性甲状腺炎患者行二维超声及多普勒检查,旨在探讨慢性甲状腺炎的声像图特征,以提高此病的诊断率。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 67 例,均来源于 1996-06 ~ 2007-08 到我院门诊就诊的慢性甲状腺炎患者,均经手术或细针穿刺获得病理学诊断,其中男 7 例,占 10%,女 60 例,占 90%,年龄 23 ~ 46 岁,平均 42 岁。

1.2 方法 使用 Philips iU22 及 ATL HDI ~ 3500 型,探头频率 5 ~ 10 MHz,常规甲状腺检查,分别记录双侧甲状腺大小、边界包膜、内部回声,对疑诊患者进行拍片及存储。

2 结果

2.1 典型慢性甲状腺炎表现 本组 45 例,占 67.2%。(1)甲状腺弥漫性增大,以峡部增厚明显。(2)甲状腺包膜清晰平整,个别过大者,可见细波浪样改变,与颈前肌分界可辨认。(3)内部回声呈弥漫性减低,不均质,大部分可见断续的细条状强回声,部分呈粗大网格状,少部分呈虫蚀样改变,回声极不均质。(4)彩色多普勒血流成像(CDFI)显示实质内血流信号较丰富,合并甲状腺功能亢进实质内血流信号丰富,呈火海征。本组包括 3 例慢性纤维性甲状腺炎(图 1),实质回声明显增强,呈粗大网格

状改变,血流增多不明显。

2.2 非典型慢性甲状腺炎表现 本组 22 例,占 32.8%。(1)多发低回声结节型(图 2):本组 10 例(14.9%),表现为甲状腺体积增大不一,内部结构紊乱,实质内见多个或弥漫散在的结节回声,大部分为低回声,边界尚清,无明显包膜,内回声欠均质或不均质,余甲状腺实质回声增粗;3 例合并结节性甲状腺肿(图 3),多为中等偏强回声或囊实性回声,内部回声不均质,可伴有粗大钙化斑;2 例合并甲状腺乳头状癌(图 4),实性结节边缘不整齐,内见沙粒样及簇状钙化,周边可见点状及条状血流信号。(2)光点回声增粗型:本组 8 例(11.9%),表现为甲状腺体积正常或轻度增大,多以前后径增大明显,内部回声与正常甲状腺相似,仅表现为光点增粗,尚均质;CDFI 示实质内血流分布正常或稍多。(3)片状回声减低型(图 5):本组 4 例(5.9%),表现为一侧或双侧甲状腺实质内出现片状不规则低回声区,边界欠清,形态不规则,低回声部分增粗,呈细网状,局部血流丰富,余甲状腺回声可正常。



图 1 慢性纤维性甲状腺炎

图 2 慢性纤维性甲状腺炎多发低回声结节型

图 3 慢性纤维性甲状腺炎合并结节性甲状腺肿

图 4 慢性纤维性甲状腺炎合并甲状腺乳头状癌

图 5 慢性纤维性甲状腺炎片状回声减低型

3 讨论

3.1 慢性甲状腺炎的病理诊断 (1)甲状腺内血流丰富区,针吸细胞学病理学涂片中可见多量成熟淋巴细胞^[1],此病早期可合并甲亢。(2)慢性纤维性甲状腺炎是较为罕见的甲状腺炎症,国内未见有大宗病例的报道。以正常的甲状腺组织被大量、致密的纤维组织所替代为特征。Riedel(1897)首次描述了本病,故也将其称为 Riedel 甲状腺炎(Riedels thyroiditis, RT)。RT 还有很多名称,如侵袭性纤维性甲状腺炎、慢性木样甲状腺炎、Riedel 甲状腺肿、慢性硬化性甲状腺炎等。组织病理学:受累甲状腺组织呈坚韧纤维化及木样改变,胶原沉积,正常组织几乎完全被纤维化破坏,炎症纤维化过程进入或代替周围肌肉组织。退行性变的甲状腺滤泡细胞可散在于纤维组织中,细胞学也可见到大量纤维组织。

3.2 超声对慢性甲状腺炎的鉴别诊断 (1)因声

像图类似,慢性淋巴细胞性甲状腺炎与慢性纤维性甲状腺炎鉴别较困难。慢性纤维性甲状腺炎实质内血流增多不明显,可疑者结合针吸细胞学病理学检查,可作出明确诊断。(2)多发低回声结节型与结节性甲状腺及甲状腺腺瘤鉴别。前者内部结构紊乱,实质内见多个或弥漫散在的结节回声,大部分为低回声,无包膜,而后者有完整包膜,实性结节多为中等偏强回声或囊实性回声,内部回声不均质,可伴有粗大钙化斑^[2]。甲状腺乳头状癌,边缘不整齐,内见沙粒样及簇状钙化^[3],周边可见点状及条状血流信号,结节外甲状腺可无明显异常。(3)片状回声减低型常与亚急性甲状腺炎相混淆,亚急性甲状腺炎患侧实质内也可出现片状不规则低回声区^[4],结合临床及探头加压有无疼痛,可以鉴别,对不典型者仍需结合针吸细胞学检查才能确诊。

3.3 慢性甲状腺炎特别是慢性淋巴细胞性淋巴结炎

发病率逐年增多,而超声诊断在这方面具有绝对优势,只要掌握声像图特点,对不典型者结合针吸细胞学病理学检查,对此病可作出明确诊断,从而减少漏诊及误诊,为临床治疗提供及时有价值的诊断依据。

参考文献

1 李天潢,黄受芳.实用细针吸取细胞学[M].北京:科学出版社,2000:51.

2 周永昌,郭万学,主编.超声医学[M].北京:科学技术文献出版社,1998:375-384.
3 唐丽娜,任永富,阎若元,等.二维及彩色多普勒超声对甲状腺癌的诊断价值分析[J].中国超声医学杂志,2003,19(4):266-268.
4 陈文,张武,林发俭,等.二维及彩色多普勒超声在亚急性甲状腺炎诊断及疗效判断中的作用[J].中国超声医学杂志,1998,14(6):52-54.

[收稿日期 2012-11-20][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗治疗肺脓肿 26 例分析

梁治强, 罗兆敢, 甘远, 黄方华

作者单位: 537132 广西,贵港市第二人民医院呼吸内科

作者简介: 梁治强(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:呼吸科疾病的诊治。E-mail:zhanghlb@163.com

[摘要] 目的 探讨单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗治疗肺脓肿的效果。方法 对 26 例肺脓肿患者采用单腔中心静脉导管经皮穿刺置入肺脓腔,脓液行细菌培养,根据药敏选择抗生素,同时应用 0.5% 甲硝唑溶液或敏感抗生素稀释液反复冲洗脓腔,直到脓液极少且清亮,脓腔闭合,可拔出引流管。结果 26 例患者经 15~46 d 治愈出院,无并发症发生。结论 单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗治疗肺脓肿安全可靠,值得在临床上推广应用。

[关键词] 肺脓肿; 单腔中心静脉导管; 留置; 灌注

[中图分类号] R 56 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0456-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.19

Percutaneous drainage and pus cavity lavage by placing an indwelling single cavity central venous catheter on lung abscesses: clinical analysis of 26 cases LIANG Zhi-qiang, LUO Zhao-gan, GAN Yuan, et al. Department of Respiratory Diseases, No. 2 People's Hospital of Guigang City, Guangxi 537132, China

[Abstract] **Objective** To observe the therapeutic effects of percutaneous drainage and the pus cavity lavage repeated by placing an indwelling single cavity central venous catheter on pulmonary abscess. **Methods** Twenty-six patients with pulmonary abscess were selected. In these patients, a single cavity central venous catheters was inserted into the pus cavity through percutaneous puncture and after that, pus germcultures and drug sensitivity tests were performed as well as according to the results of drug sensitive test, 0.5% metronidazole or other antibiotics were applied to wash the pus cavity repeatedly. The catheters were pulled out until the sanies became few and clear and the pus cavity closed. **Results** Twenty-four patients were cured between 15 and 46 days of treatment and no complications were found. **Conclusion** It is safe and effective to treat pulmonary abscess with single cavity central venous catheters and it is worthy of clinical practice.

[Key words] Lung abscess; Single cavity central venous catheter; Indwelling; Lavage

肺脓肿是肺化脓性感染,其发病过程经过感染物阻塞细支气管,致病菌繁殖引起肺组织化脓性炎

症、坏死,形成肺脓肿,继而坏死组织液化破溃并经支气管部分排出,形成有液气平的脓腔,病变有向周