

史、体征，一般可以确定诊断。综上所述，认为超声诊断肠道急腹症，具有较高的临床价值。

4、本组 30 例肠癌，均于超声检查前，经纤维内窥镜确诊，超声检查目的是弥补其不足，为手术适应症和术式的选择提供参考。病变的声像图均为“假肾征”，根据其边界是否清楚，代表肠壁最外层—浆膜的线状强回声是否存在，中断、消失；肿块与周围组织、脏器、大血管界限是否清楚，可以确定肿瘤局限于肠壁内或向壁外扩散及其范围，与病理对照符合率 80%，与有关文献比较其符合较高，乃因本组病例的病理所见癌细胞均环形浸润肠壁深肌层或全层，其中 15 例肿块周围脂肪组织中也找到癌细胞，属晚期肿瘤。本组病例对肠系膜淋巴结肿大的检出率低，与手术对照符合 18.5% (4/22)，与病理确诊转移性淋巴结对照符合 17% (1/6)，乃因受腹膜，肠系膜，肠腔气体等多重反射影响，与国内外报导相一致。

据大塚弘友等报导，内窥镜超声能清楚显示正常肠壁的 5 层结构 (图 2)，自内向外各层声像图与病理组织学对照为：第 1 层肠内气泡壁与粘膜界面显示强回声；第 2 层粘膜层显示弱回声；第 3 层粘膜下层显示强回声；第 4 层因有肌层显示弱回声；第 5 层浆膜层显示强回声。因而对粘膜层及粘膜下

层的局灶性肿瘤也可以检出。这是经腹壁超声所不及的。内窥镜超声检查对肿瘤周围解剖关系，肿大淋巴结等显示都优于经腹壁的超声检查，今后应予以开展。

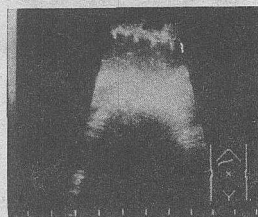


图 1 典型肠梗阻声像图：肠腔扩张、积液、小肠皱襞显示平行的强回声，呈“琴键征”

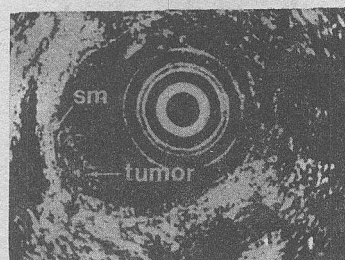


图 2 局限于粘膜层及粘膜下层的十二指肠腔内超声像，肿块部位肌层、浆膜层线状回声连续性完整，正常部位肠壁与层结构显示清楚

子宫腺肌病的超声显像(附 55 例分析)

刘亚绵 石健民 王貽环 姚晓奇 (中日友好医院)

资料来源

本组 55 例患者系我院 1985~1989 年住院手术患者，术前全部经 B 超检查。术前临床和 (或) 超声提示为子宫腺肌病，均有病理结果。年龄 23~54 岁。采用东芝 90A、77A 等超声显像仪线阵型探头、相控阵探头及凸型探头，频率 3.75MHz。检查时，患者适量充盈膀胱取仰卧位，进行纵横多断面检查。对于病变与盆腔器官关系不清者，采取超声与双合诊同时配合检查，以明确病变部位。

结果

1、本组 55 例患者，术前超声第一诊断为子宫腺肌病 13 例，经术后病理证实 7 例为子宫腺肌病，误诊 6 例，符合率 54%。

2、本组 55 例患者经术后病理检查，43 例为子宫腺肌病。超声漏诊 36 例，占 84%。

讨论

(一) 症状 继发性、进行性加重的痛经，月经量增多及经期延长是子宫腺肌病的主要临床表现。以往我们曾认为，痛经是子宫腺肌病的特征性症状，本组 43 例子宫腺肌病患者中同时存在痛经和月经增多者占 56%，单纯月经增多占 28%，单纯痛经者仅占 11%。这提醒我们遇有月经增多，经期延长为主要症状的患者，不要轻易放弃对子宫腺肌病可能性的考虑，而认为只有子宫肌瘤才会导致月经增多。相反遇有患者下腹痛与月经无明显关系时应考虑子宫肌瘤变性所致的可能性。

(二) 超声图像特点 (图 1、2)

1、子宫大小：子宫腺肌病患者的子宫多呈中轻度均匀增大或球形增大。本组 43 例患者超声检查子宫三径之和在 18~25cm 间者占 65%；临床检查子

宫增大不超过 8 周者占 54%。月经期后子宫较月经前略有增大,也是子宫腺肌病患者的特点之一。

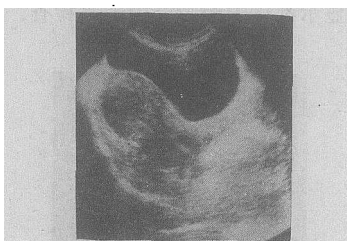


图 1 子宫腺肌症(子宫稍大、内部回声不均,宫腔线尚居中)

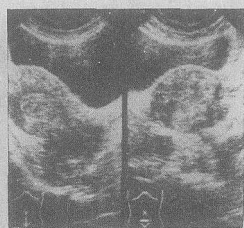


图 2 子宫腺肌症(子宫后壁肌瘤)

2、子宫表面:子宫腺肌病与子宫肌瘤均可表现为子宫表面不平。事实上,前者多表现为子宫浆膜面特别是后壁浆膜面界限不清,不光滑,有时可见表面有小低无回声。而后者则可见异常回声团不同程度突向表面,致子宫表面明显凸凹不平。

3、子宫腔线:宫腔线不清或宫腔线回声不规则增宽是子宫腺肌病的常见表现。在不合并子宫肌瘤时,子宫腺肌病很少发生宫腔线移位。

4、子宫内回声:子宫腺肌病患者之子宫多表现为弥漫性不均匀回声。部分可见边界欠清之低回声或强回声团,此种图像的出现有时与月经周期有一定关系。片状低回声多出现于月经后,而点线状强回声在月经前多见。当子宫腺肌病合并子宫肌瘤时或子宫腺肌瘤时,子宫内可出现边界较清的稍强回

声团,一旦子宫肌瘤发生变性(除钙化),此种强回声团中可出现片状低无回声。

5、其它:子宫腺肌病患者合并有盆腔子宫内膜异位症时,可在盆腔内特别是盆腔较低位置—子宫直肠窝,附件周围发现形态不规则,壁厚、部分可见分隔的不均匀低无回声即巧克力囊肿。

(三) 诊断与鉴别诊断

1、在超声显像技术广泛应用之前,子宫腺肌病主要根据临床表现诊断。由于其症状、体征不甚一致,故诊断较为困难。国外有人称其为“一种难以捉摸的病变,只有检查切除的子宫标本才能确诊”。近年来超声检查已用于子宫腺肌病的诊断。但符合率尚不令人满意。其原因之一是缺少对子宫腺肌病的了解。在一段时间里我们还把超声检查子宫增大,子宫内回声不均并伴有月经增多的患者,往往忽视对子宫腺肌病可能性的考虑,故造成了漏诊。

2、应抓住患者继发性月经改变,子宫增大及超声检查中子宫表面、内部及宫腔线回声变化的特点进行分析诊断,发现卵巢巧克力囊肿有助于确诊。

3、子宫肌瘤是最易与子宫腺肌病混淆的疾病之一,本组误诊的 6 例患者,经病理验证 5 例为子宫肌瘤,占 83%。在 36 例漏诊的病例中,术前超声提示为子宫肌瘤的 31 例占 84%。因此认真鉴别二者,是提高子宫腺肌病超声诊断符合率的关键。本组病例显示,二者在子宫增大程度、子宫表面是不光滑还是有异常向外突出、宫腔线是不清还是移位等方面各有特点,如能密切结合临床,并注意子宫大小回声变化与月经周期的关系,二者是可以鉴别的。

参考文献

1. J·A Chalmese. Adenomyosis Endometriosis 1982; 112.
2. 上海医学院 子宫内膜异位症 妇产科学 1978.384.
3. 王扬等 子宫内膜异位症 100 例分析 中日友好医院学报 1990 4(3): 157.

双胆囊畸形的超声显像诊断(附 5 例报告)

时伟 (安徽省阜阳市第二人民医院)

双胆囊畸形是一种少见的先天性疾患,临床诊断十分困难。现就我室由超声揭示并经手术证实的 5 例报道如下。

仪器和方法

使用国产无锡海鹰 STN-2031 线阵 B 超仪,频率 3.5MHz、5.0MHz。常规肝胆扫查,发现胆囊旁

有囊腔回声时即行旋转连续切面,尽力找出其长轴和盲端,确定为两个胆囊后,再分别沿各自的长轴方向作纵、横连续切面,以便观察胆囊及囊周情况。并照像记录。

超声所见与结果

本组 5 例中,男 2 例,女 3 例。年龄 19~61