

食管平滑肌肉瘤的 MRI 表现为:  $T_1WI$  为均质的肌肉信号,  $T_2WI$  为高信号肿块影<sup>[4]</sup>。

食管内窥镜检查能发现病灶的部位和大小以及局部食管粘膜的改变, 但对平滑肌瘤的定性诊断价值不大。

### 参 考 文 献

1 Levine MS, Buck JL, Brown LP, et al. Leiomyosarcoma of the Esophagus. AJR, 1996, 167( 1): 27

2 高儒林, 孙世信, 陈兰泽. 食管平滑肌瘤 8 例报告. 临床放射学杂志, 1988, 7( 5, 6): 255  
3 梁兴山, 周祝谦. 多发性巨大食管平滑肌瘤 1 例报告. 实用放射学杂志, 1986, 2( 1): 67  
4 Ohnishi T, Yoshioka H, Ishida O, et al. MR imaging of gastrointestinal leiomyosarcoma. Radiat Med, 1991, 9: 114  
( 收稿日期: 1997- 08- 12)

## 消化道穿孔超声检查临床应用的评价

苗立英<sup>①</sup> 张 武 刘普玲<sup>②</sup> 初 珂

**摘要** 目的: 为了评价普通超声在诊断消化道穿孔中的价值。方法: 119 例经手术证实的消化道穿孔病人, 术前行 X 线检查, 68 例术前行普通超声检查。将所有的检查结果进行回顾性评价及对比分析。结果: 行 X 线检查的 119 例病人, 91 例为阳性, 符合率为 75% ( 91/ 119), 假阴性 28 例, 占 25% ( 28/ 119)。行超声检查的 68 例中阳性者占 78% ( 55/ 68)。其中 10 例超声发现膈下气体而 X 线为阴性。结论: 普通超声在诊断消化道穿孔中可弥补 X 线的不足, 在急腹症的鉴别诊断中具有重要地位。

**关键词** 消化道穿孔 超声 X-ray

### The Evaluation of Ultrasonography in the Diagnosis of Digestive Tract perforation

Miao Liying, et al

The Third Hospital of Beijing Medical University (Beijing 100083)

**Abstract Objective:** The purpose of is study was to evaluate the value of ultrasonography in the diagnosis of digestive tract perforation. **Method:** 119 patients with digestive tract perforation verified by operation were examined by X-ray. Of these 119 patients, 68 were examined by ultrasonography. All these examinations were retrospectively evaluated and comparably analysed. **Result:** 119 patients were examined by X-ray. Of these 119 patients, 91 were positive, and the positive value was 75% ( 91/ 119); 28 were pseudo-negative ( 25%, 28/ 119). 68 patients were examined by ultrasonography and the positive value was 78% ( 55/ 68). Of the 55 patients who were exactly diagnosed by ultrasonography, 10 were not to be diagnosed by x-ray. **Conclusion:** Ultrasonography can complement the defect of x-ray in the diagnosis of digestive tract perforation, and is very useful in the differential diagnosis of digestive tract perforation.

**Key words** Digestive tract perforation Ultrasonography X-ray

本文将我院自 1993 年 6 月至 1997 年 4 月经外科手术证实的 119 例上消化道穿孔的病例作一回顾性总结, 并将 X 线与超声检查作对比分析, 报告如下。

### 1 资料和方法

本组经住院手术证实的 119 例上消化道穿孔患者, 年龄 14 ~ 84 岁, 平均年龄 39 岁。男 111 例, 女 8 例, 发病时间 3 ~ 72 小时, 全部经 X 线平片检查, 其中的 68 例以腹痛待查行急诊超声检查。所用仪器为 ALOKA-620, RT-2800, EUB-40, 探头频率均为

① 100083 北京医科大学第三临床医院超声科

② 进修医师

3. 5M Hz。探查方法:急腹症患者行超声检查前无需特殊准备。检查步骤:①常规取仰卧位,观察左右膈下有无可移动的气体强回声。②左、右侧卧位观察膈下有无移动性气体回声。③必要时振动十二指肠区后,再反复观察右膈下或半坐位观察。④观察腹腔有无积液:特别注意胆囊颈部、十二指肠周围、胃体后方及右半结肠区有无限局积液或腹水征。⑤肠蠕动有无减弱。

## 2 结果

119 例上消化道穿孔患者,全部行 X 线检查,阳性 91 例,符合率 75% (91/119);假阴性 28 例,占 25% (28/119)。行超声检查的 68 例中 42 例可见膈下游离气体,占 62% (42/68),11 例可见腹腔积液占 16% (11/68),总计阳性率为 78%。假阴性 13 例占 22% (22/68)。特别值得注意的是,经超声检查发现膈下游离气体的 42 例中,有 10 例 X 线检查并未发现膈下游离气体。

## 3 讨论

急性腹痛伴典型腹膜炎体征为临床诊断消化道穿孔的标准,X 线检查发现膈下游离气体即可诊断消化道穿孔,但仍有 20%~30% 上消化道穿孔的患者 X 线检查呈假阴性,分析其原因:①当穿孔小,溢出气体少而拍片或腹透站立时间 < 10 分钟,气体难以到达膈下。②位于十二指肠球后壁、胃幽门后壁的小穿孔气体有时仅溢出在小网膜囊内,如气体 < 30ml 也可很快弥散、吸收或纤维素覆盖而自发愈合。③穿孔后常有幽门痉挛,胃内气体不易通过,故 X 线难以显示。

从本文结果看超声检查在诊断消化道穿孔方面有其独到之处,尽管穿孔部位难以直接显示,但对其间接征象非常敏感。如:①气体反射为典型的混响强回声,尤其在膈下、肝前极易显示,变换体位可见移动现象(图 1、2)。②穿孔周围少量液体或腹腔积液。③肠管蠕动变化等。我们发现部分患者超声检查明确提示膈下游离气体,而 X 线检查却未见气腹征,可能与以下原因有关:①往往是在 X 线检查结果为阴性后方作超声检查,此时,随着时间的延长,气体外溢量增加,致使超声检查易于显示气腹征。②超声检查可通过多体位及手法变换,加速气体积聚,并可通过局部振动促进气体移动,是否加速排出尚有待考察研究。其次,局限性积液也可作为辅助诊断的标准,穿孔后消化液外渗首选局限在穿孔周围,超声检查应特别注意十二指肠及胆囊颈周围、胃体后方、小网膜囊及右结肠旁区。虽然,临床腹穿抽液可作为消化道穿孔的辅助诊断,但液体量少于 200ml 多难以穿刺成功。当腹腔出现较多液体时,穿孔时间可能超过 24 小时,为继发性腹膜炎所致。

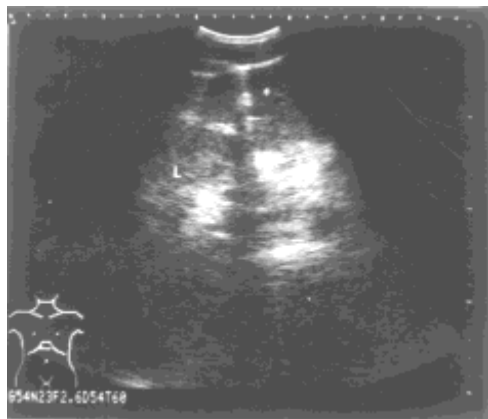


图 1 仰卧位 左肝前可见气体强回声

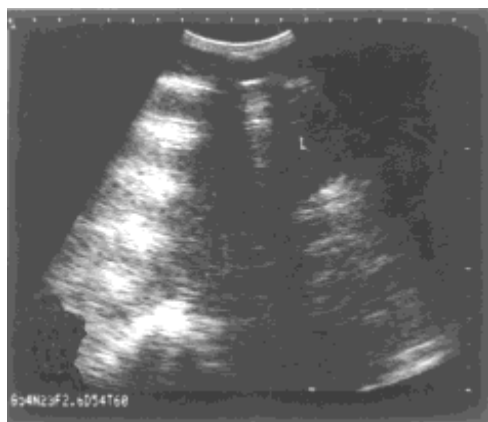


图 2 左侧卧位气体移动至右膈下

本组中行超声检查的 68 例患者,临床均未考虑消化道穿孔而以腹痛待查行腹部超声检查,值得注意的是其中有 14 例(14/68)老年患者,由于机体反应性差,症状体征不典型,临床难以明确诊断,而超声检查均提示消化道穿孔。可见腹部声检查在腹痛鉴别诊断中起重要的作用,尤其对临床表现不典型者更有诊断价值。

## 参 考 文 献

- 1 罗占祥,吴显刚. B 超诊断消化性溃疡穿孔 14 例报告. 实用外科杂志, 1990, 10: 656
- 2 郑泽霖. 腹部平片对急腹症的诊断价值. 实用外科杂志, 1985, 5: 239
- 3 杨晓树. 溃疡病急性穿孔气腹症阴性原因分析. 实用医学杂志, 1991, 7: 13
- 4 杨春明. 非典型溃疡病穿孔的诊断. 实用外科杂志, 1985, 5: 337
- 5 欧阳可策. 老年溃疡病穿孔的临床特征和治疗. 实用外科杂志, 1985, 5: 360

(收稿日期: 1997- 11- 20)