

告的 31 例肺类癌中央型占 58% 和周围型占 42% 相近。大部分文献报道肺类癌多见于右肺, 病灶主要为圆形或类圆形结节或肿块, 多数边缘光整、清楚, 密度均匀, 本组 9 例与文献报道一致^[3,7]。6 例位于右肺 (66.7%), 其中 4 例位于下肺占 44.4%; 8 例 (88.8%) 病灶呈圆形或类圆形、密度均匀、未见明显钙化及空洞, 边缘光整、清楚。结合手术及病理所见, 我们认为肺类癌在 X 线平片中主要为良性肿瘤性病表现, 缺乏特征性, 本文 9 例中 8 例 (88.9%) 诊断为肺内良性肿瘤病变。另外, 本文病例中分叶、毛刺等恶性征象少见, 仅 2 例见浅分叶和 1 例可疑毛刺, 与万洁等^[7]报道的 13 例中分叶征和毛刺征分别为 11 例 (84.6%) 和 4 例 (30.8%) 有较大差异。

3.3 CT 表现特征 通过 6 例 CT 平扫及增强扫描资料分析, 归纳 CT 表现有下列特点: ①病灶的大小: 测量肿瘤最大平均直径为 3.25~5.50cm, 平均直径 4.3cm, 与文献报告的肿瘤直径 3.6(中央型)~4.3cm(周围型)相近^[1], 略小于平均直径 5.5cm 的报告^[7]。②密度变化: CT 平扫 3 例 (50%) 密度不均匀, 注入对比剂后更明显, 表现为中心密度减低, 周边实质明显强化, 经术后切开瘤体证实为中心液化坏死区。这种 CT 的密度变化在胸部平片不能显示, 对于恶性肿瘤及肺类癌的诊断帮助较大。③CT 值的变化及增强特点: 本文 6 例 CT 平扫肿瘤实质部的 CT 值为 23~51Hu, 平均 37.6Hu, 注入对比剂后病灶均显示不同程度强化, CT 值上升 27~58Hu, 平均上升 39.8Hu, 仅 1 例直径 3.25cm 病灶轻度强化,

余 5 例均中等以上强化, 分析原因可能与病灶较小或注药速率及用量等因素有关。④边缘特征: 本文 6 例病灶边缘均光整、清楚, 无短毛刺, 其中 4 例可见明显分叶征, 后者与胸部 X 线平片所见误差较大, 其原因主要是胸部平片的密度分辨率差、病变及胸部组织相互重叠明显, 使病灶的分叶征显示比较困难, 特别是在病灶大的情况下。

[参考文献]

- [1] 高远红, 肖泽芬, 王绿化, 等. 肺类癌的治疗与预后[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2001, 10(3): 162-165.
- [2] Kulke MH, Mayer RJ. Carcinoid tumors[J]. N Engl J Med, 1999, 30(3): 858-865.
- [3] 飞勇, 丁莹莹, 苏平, 等. 肺类癌的影像诊断[J]. 中国肺癌杂志, 2001, 4(5): 392-393.
- [4] 刘庆熠, 平育敏, 张合林, 等. 原发性支气管肺类癌的诊断和治疗[J]. 中国肺癌杂志, 2000, 3(2): 140-141.
- [5] 李扶和, 余伟南, 张蕴, 等. 支气管肺类癌 (5 例报告及文献复习)[J]. 临床放射学杂志, 1995, 14(4): 216-217.
- [6] 张志庸, 张世农, 李单青, 等. 支气管类癌的外科治疗与预后[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1996, 12(6): 342-344.
- [7] 万洁, 陈宪. 支气管肺类癌的影像学诊断 (附 13 例分析)[J]. 放射学实践, 2000, 15(5): 347-349.

超声诊断胎儿先天性多处畸形 1 例

史月秋

(新都区人民医院, 四川 成都 610500)

[中图分类号] R714.53; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2003)12-1626-01

患者女, 21 岁, 34 周孕。孕 3 个月前曾患感冒, 服中药后愈。既往体健, 无分娩畸形儿家族史, 无遗传病史。超声检查: 胎儿双顶径 6.12cm, 无颅骨环状结构回声, 脑实质回声不均匀呈瘤状, 无脑中线、侧脑室结构, 无 Willis 环血流显示, 面部呈“鱼雷”状, 眼睛似“金鱼”眼样突出。脊柱的两条强回声间距变宽, 靠头侧横断扫描呈“V”形分叉。心率 127 次/min。双侧胸腔积液, 右侧 3.42cm×1.88cm, 左侧 2.67cm×1.94cm。肝前积液宽度 0.57cm, 肝下积液宽度 0.57cm。股骨长 5.4cm。胎盘厚 5.38cm, 胎盘实质内见 3 个直径约 3cm 的无回声暗区, 其内无彩色血流显示。羊水最大深度 14.38cm。脐动脉血流频谱显示: Vmax 0.53m/s, Vmin 0.06m/s, Vmean 0.12m/s, PI 2.22, RI 0.90, 脐静脉 Vmax 0.11m/s。超声诊断: ①胎儿先天性多处畸形: 无脑畸形、脊柱裂并胸腔、腹腔积液; ②羊水过多; ③胎盘增厚并多发性囊肿。次日患者行利凡诺引产术, 分娩一女婴, 证实畸形与超声诊断相同。



讨论 本例胎儿无脑畸形、脊柱裂并胸腔、腹腔积液临床较少见。据统计约 30% 的死胎有畸形, 活胎中约有 2% 有明显畸形。畸形种类繁多, 几乎胎儿所有系统均可受累, 故早期诊断尤其重要。超声检查在孕 20 周左右易于显示畸形, 而此时又是临床中期引产的适宜时机。超声检查对畸形胎儿有重要筛选作用, 尤其对有分娩畸形儿过去史和分娩畸形儿家族史的孕妇更应重视产前超声检查, 以便尽早发现胎儿畸形。

[作者简介] 史月秋 (1964—), 女, 四川成都人, 主治医师。

[收稿日期] 2002-11-30