

实时超声诊断阻塞黄疸 (附160例报告)

许惜民 刘凌霄 崔建华¹ 刘萍²

(徐州市第一人民医院B超室 221002) (徐州市第六人民医院)

摘要 总结经实时超声诊断并经手术病理证实的完整病例160例,结果:病变部位符合率95%,病因符合率76%,误诊约5%,文中探讨了实时超声诊断阻塞性黄疸的临床意义,并总结了误诊原因,提示实时超声诊断是作为第一方式评价阻塞性黄疸的最好方法;在显示阻塞部位、病变分布程度方面是最有价值的非侵入性检查方法。

关键词 实时超声;阻塞性黄疸

阻塞性黄疸的诊断是临床较为困难的,尤其是术前鉴别诊断较为困难。本组资料总结分析经手术病理证实的阻塞黄疸160例,证实超声诊断对于确定有无阻塞、阻塞部位、范围和病因以及有无转移,协助外科确定手术径路和术式均起到较好的效果。

1 资料和方法

自1983年至今选择完整住院病例160例,其中男112例,女48例,年龄13~81岁,平均50岁。

所用仪器为QERT3600型、RT2000型、EUB-40型,岛津32A型超声诊断仪,探头频率3.5MHz、5MHz。

表1 B超诊断与手术、病理符合情况

病名	例数	部位符合	病因符合	误诊
胰头癌	36	35(97%)	31(86%)	1(3%)
壶腹周围癌	16	15(93%)	10(62%)	1(6.2%)
胆总管癌	16	14(87%)	9(56%)	2(12.5%)
胆囊癌	6	6(100%)	4(66%)	0
胆总管结石	46	45(97%)	34(74%)	1(2.1%)
胆道炎性狭窄	30	28(93%)	18(60%)	2(6.6%)
慢性胰腺炎	2	1(50%)	1(50%)	1(50%)
肝癌	4	4(100%)	3(75%)	0
肝门部转移癌	4	4(100%)	3(75%)	0
总计	160	152(95%)	123(76%)	8(5%)

术前空腹10h以上,部分病例头晚服缓泻剂。常多切面扫查肝脏、胆囊、胆道及胰

腺。需要者饮水通过胃窗观察胆总管开口处及壶腹周围。

所有病例与术中检查结果及病理对照,分为阻塞部位诊断符合、病因诊断符合及误诊。

2 结果

2.1 160例阻塞性黄疸超声诊断符合状况见表1

2.2 8例超声诊断误诊病例情况见表2

表2 误诊病例情况

超声诊断	手术病理诊断	误诊原因
胰头癌	胰腺炎	胰头水肿增大
壶腹癌	胰头癌	胰头勾边处癌误诊
胆总管癌	胆总管局限性炎症	局部胆管壁水肿增厚
胆总管癌	胆总管结石	胆道空肠吻合术后肿瘤光团合并气体
胆道炎性狭窄*	胆管癌	浸润型胆管癌
慢性胰腺炎	胆总管结石	因腹腔气体干扰胆总管结石未能显示

*胆道炎性狭窄2例

3 讨论

3.1 实时超声诊断阻塞性黄疸的临床意义

观察胆管扩张范围可基本确定阻塞部位。肝内局限性胆管阻塞的表现为局部胆道扩张,弥漫性胆管扩张胆囊不增大(萎缩性胆囊炎除外)。提示阻塞部位位于肝总管,而伴有胆囊增大者多为胆总管有阻塞存在。

肝内外胆管和胰管均扩张是诊断乏特氏

1 徐州医学院附属医院 2 永城县计划生育指导站

壶腹周围占位的重要依据。结合肿块声像特征基本可定占位病变部位。

根据上述方法，可尽快找出诊断依据，并提高诊断正确率。本组资料超声诊断病变部位符合率高达95%，病因符合率也达76%，与国内报导一致^[1,2]。国外有学者报告^[3]超声配合体位变换技术，能准确显示扩张部位者占91.8%，确定病因70.9%，亦与本文结果相近。因此，做为第一方式超声是评价胆管梗阻的最好方法。在显示肝内梗阻部位和分布方面是最有价值的非侵入性方法。

3.2 误诊病例原因分析

3.2.1 乏特氏壶腹周围病变易误诊。本组病例8例误诊，病变均在乏特氏壶腹周围。该部位多肠腔气体，干扰较明显，常使胆总管下段、胰头及邻近器官声像显示不清。因此，遇此病人最好在检查前日晚嘱病人服缓泻剂，排除部分腹腔气体，或检查时饮水充盈胃腔作为透声窗可提高显示率。

3.2.2 胰腺头部的慢性局限性炎症在声像图

上表现为胰腺增大、边缘局限性隆起、胰管扩张，甚至出现局部异常团块。如肿大的胰头压迫胆总管，则可产生胆总管下段阻塞的一系列表现。此时与胰头癌很难鉴别。本组资料亦有同类病例，我们认为该种情况仅作超声断层检查难以提高诊断率，实验室血液生化检查可供参考，必要时通过细针穿刺细胞学检查定性。

3.3.2 胆管癌最易误诊，本组资料中，胆管癌误诊为其它或其它误为胆管癌共5例，占误诊病例13%。究其原因因为胆总管内径较细，远端常被胃肠气体干扰，较小病变易漏诊，且部分肿瘤表现为强回声衰减，与结石强回声光团相似，不易鉴别。尤其是浸润性胆管癌可表现为局限性肿块，仅显示胆管壁增厚、局限性内腔狭窄及其上方胆道扩张，极易误为炎症狭窄。本组误诊病例中有2例。因此，遇胆总管增厚的病人应仔细全面观察胆总管系统，尽量减少误诊。

参 考 文 献

- 1 郎东方. 黄疸鉴别诊断的首选方法——实时超声诊断法(附214例分析). 中国医学影像技术, 1986, 2: 50
- 2 张青萍, 胡绍绪. 实时超声显像诊断梗阻性黄疸的意义. 中华药理医学杂志, 1982, 4: 193
- 3 Kliugensmith Wo. Cholelithiasis in the morbidly obese diagnosis by us and oral chdecystography. Radiology July, 1986, 160(1): 27

(收稿: 1994-09-11 修回: 1995-01-17)

(本文编辑: 罗 杰)

(上接第210页)

剂适量超填进入病变区^[2]。

4.3 氧化锌丁香油糊剂为一良好的根管充填材料 本文观察的86例患牙，包括急慢性牙髓炎、急慢性根尖周炎、牙髓坏疽，用此糊剂充填根管，都取得良好效果，治愈率达

86.0%。此种治疗方法在文献上报告较少。

我们认为此种糊剂具有一定的抑菌作用，硬化后体积不变，密封效果不好，另外，不使牙齿变色，操作简便，易将根管填满，能长期保留在根管中而超填部分则可被吸收。

参 考 文 献

- 1 李雨琴, 玉满恩. 氧化锌丁香油糊剂做根管充填的疗效观察. 华西口腔医学杂志, 1984, 2(4): 220
- 2 罗朝容, 邓惠妹, 殷 森, 等. CCQ牙髓治疗剂根管充填的临床疗效观察. 华西口腔医学杂志, 1986, 4(2): 119

(收稿: 1994-05-10) (本文编辑: 罗 杰)