

鼻甲表面粘膜的电烙、冷冻、激光治疗。②粘膜下组织损伤、疤痕组织收缩法,如电极插入鼻甲粘膜下行激光、电凝等治疗。③表面粘膜及粘膜下组织综合损伤或下鼻甲部分切除法。在上述3种疗法中下鼻甲部分切除是行之有效的方法,但手术切除多少的尺度难以把握,切少了不能彻底缓解通气功能,切多了易遗留萎缩;且术后需要鼻腔填塞、处理出血等,病人较痛苦。

肥厚性鼻炎患者经用下鼻甲钳夹法处理后,下鼻甲粘膜、粘膜下组织遭到高度挤压,特别是阻断了

部分血管的营养供应,致使粘膜及粘膜下组织变性,最后达到疤痕化收缩,使鼻甲变小,鼻腔通气功能得到改善。因表层粘膜及粘膜下组织均不是完全性损伤,故能保留鼻甲的正常生理功能,加之治疗中无出血,无需填塞,术后病人基本无痛苦。笔者认为此法值得一试。本法的远期疗效如何,尚有待进一步观察。

(收稿:1997-05-04 修回:1997-12-25)

(本文编辑:吴进)

急性梗阻性化脓性胆管炎 81 例超声诊断分析

瞿桂香 张志忠

(东海县人民医院普外科 222300)

关键词 急性梗阻性化脓性胆管炎 B 超

分类号 R657.45

急性阻塞性化脓性胆管炎是常见的外科急腹症之一。我院自 1990 年至 1997 年收治了 81 例急性化脓性胆管炎,术前均经 B 超检查诊断,现将资料分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 81 例,其中男 24 例,女 57 例,年龄 24~82 岁。全部病例入院前均有恶心、呕吐、寒战、腹痛、黄疸等夏柯综合征的表现。

1.2 方法 CS-3030 型超声诊断仪,探头频率为 3.5 MHz。禁食 8 h 以上,取仰卧位,对上腹部、右上腹部作多切面检查。

2 结果

2.1 胆囊增大及胆囊结石 本组 56 例见胆囊体积增大明显,占 69%,最大长径约 16 cm,最厚约 6 cm;壁毛糙或增厚,胆囊轮廓清晰,其中 25 例伴有胆囊结石,占 30%;囊腔内可探及 1 个或多个强回声光团,23 例后方伴有声影,强光团可随体位移动。部分病人除发现结石外,胆囊腔内可探及散在斑片状、条状及絮状强回声后方不伴有声影,常沉积在胆囊颈部及后壁前缘,可随体位缓慢移动。这类患者多见于病情重、病程较长的化脓性胆管炎患者,手术中见胆汁粘稠,有脓液及脓栓溢出,胆囊张力大,囊壁

增厚、水肿,并有局灶性坏死。

2.2 胆总管扩张 81 例均见胆总管扩张,部分患者伴有左右肝内胆管轻度扩张。胆总管内径为 1.5~4.2 cm,平均胆总管内径约 2.1 cm。

2.3 胆总管内异常回声 本组 66 例胆总管结石,超声诊断符合者 51 例多见于胆总管中下段结石,诊断符合率 77.2%。探查可见在扩张的胆总管内局灶性强回声光团后方伴有声影,不随体位移动。部分患者胆总管内见细点状光点及条状光斑回声。手术中见扩张的胆总管内 1 枚或多枚结石嵌顿,胆总管切开后有结石及脓液溢出。

2.4 胆总管壁毛糙、增厚、回声增强 约占本组病例 35%。此类声像多见于有胆囊结石、胆总管结石及慢性胆囊胆管炎患者。

3 讨论

以上几种超声图像表现,均为急性梗阻性化脓性胆管炎的特征。其中以胆总管结石、胆总管扩张最多见,依次为胆囊增大伴胆囊结石胆囊内胆泥沉积、胆总管内粗光点、光斑回声,这些表现对早期诊断梗阻性化脓性胆管炎具有重要意义。急性梗阻性化脓性胆管炎是胆道外科严重疾病之一,B 型超声检查对胆道系统疾病的诊断,有其独特的优越性。

超声检查急性梗阻性化脓性胆管炎,安全、简

便、无痛苦、费用少,在声像图上有特殊表现,结合临床症状,有利于早期诊断,早期治疗,具有很高的实用价值。因此,应把超声检查作为诊断急性梗阻性

化脓性胆管炎的首要检查方法。

(收稿,1998-04-13)

(本文编辑:程春开)

副乳腺癌 9 例临床分析

杨荣华 石松魁 龚珍娣

(常州市肿瘤医院乳腺科 213001)

副乳腺癌是指正常乳腺以外发生的异位乳腺癌,临床较少见。本文总结了经病理诊断的副乳腺癌 9 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 9 例均为女性,年龄 35~65 岁,平均 48 岁。均以腋部肿块为首发症状,2 例左侧,7 例右侧。病程 1~23 月。

1.2 治疗 以根治术或局部广泛切除加腋淋巴结清扫为基础结合化疗放疗。

1.3 病理 副乳腺单纯癌 5 例,其中 1 例合并同侧乳腺导管癌浸出管外,副乳腺浸润性导管癌 2 例,髓样癌 1 例,乳头状腺癌 1 例。腋淋巴转移 1~49 个,其中 10 个以上 4 例。

1.4 随访 3 例 10 a、1 例 8 a 无复发转移。1 例 7 a 死于胸膜转移,1 例 2 a 同侧腋下复发、3 a 失访,1 例 2 a 死于肺转移,1 例 6 个月死于肺转移,1 例 5 个月同侧胸壁复发。

2 讨论

副乳腺亦称异位乳腺、多余乳腺,系由胚胎原始乳腺始基消退不全发良而成,可发生于腋窝至腹股沟“乳线”上的任何部位,以腋部、前胸壁及外阴部多见,偶见于面颊、颈、臀及股等处,其发生率约占妇女的 1~2%。临床上副乳腺以其结构不同可分为多种类型,以仅有乳头或仅有腺体最多见。副乳腺同正常乳腺一样也可发生各种肿瘤,以副乳腺腺纤维瘤、副乳腺癌居多,也有副乳腺大导管乳头状瘤的报导^[1]。副乳腺癌的发生率国内报告约占全部乳腺癌的 0.1%^[2],国外约 0.3%~0.6%。^[3]

临床上见有典型的副乳腺并经病理证实为癌,副乳腺癌的诊断多无困难,唯临床上常见的腋部副乳腺癌与乳腺腋尾部癌、以腋淋巴结转移为首发症状的隐性乳腺癌及乳腺部的巨大淋巴结转移易相混淆。根据我们的经验,以下几点可资鉴别:①临床查见副乳腺;②腋下为独立的乳腺组织,在做连续的病理切片检查时腋部与正常乳房之间的乳腺组织不连续;③腋部肿块病检证实为乳腺癌,并见有管内癌成分和腺小叶结构,说明此处为原发癌。在临床未查见副乳腺时,腋下独立腺体发生的癌为副乳腺癌,腋下腺体与乳房腺体相延续时应视为乳腺腋尾部癌;④病检癌旁乳腺组织中见到大导管应考虑为副乳腺癌而不是乳腺腋尾部癌,因为乳腺腋尾部不具此种成分;⑤病检在腋淋巴结内见到癌灶而结外无上述病理特征应考虑为乳腺癌的淋巴结转移。在临床上乳腺无肿块时是隐性乳腺癌;⑥乳腺部无癌、或有癌但与腋部副乳腺癌的病理类型不同。

副乳腺癌治疗原则与乳腺癌相同,宜行以手术为主的综合治疗。发生在腋部的副乳腺癌较易发生淋巴结转移和血行转移,较一般乳腺癌预后差。

参 考 文 献

- 1 石松魁. 副乳腺大导管乳头状瘤一例报告. 中国肿瘤临床, 1993, 20(5): 340
- 2 石松魁. 副乳腺癌(附 3 例报告). 天津医药肿瘤学附刊, 1982, 9(4): 230
- 3 光吉明, 三好贤一, 中工美树夫, 他. 腋窝副乳癌の 1 例と本邦报告症例の检讨. 临床外科, 1990, 45(10): 1289

(收稿,1997-12-15)

(本文编辑:孙立杰)