

經病理检查证实之传染性肝炎 31例超声波探查

山东省立医院内科 徐功立

当前对传染性肝炎尚缺乏特异性的诊断方法，因此对肝炎的确诊，尤其是无黄疸型肝炎的诊断，尚存在着一定的困难。本文就山东省立医院用超声波探查之传染性肝炎千余例中，最后经病理检查证实之31例，作一分析，以期在今后临床工作中，对超声波诊断肝炎时，有一比较正确的估价。

仪器使用条件

我们采用“江南I型B”超声波工业探伤仪，频率2.5兆赫，扫描时间为8:10，以蓖麻油作接触剂，按单收单发进行直接探查，仪器灵敏度以1.5厘米有机玻璃块，示波屏上得二个半圆和波为准。

诊断依据

1. 肝脏波型：以较密微波Ⅱ+级以上为诊断肝炎标准，即肝区在进出肝波间有6—9个微波，较密微波出现机率，占探查点之70—80%以上。
2. 肝脏入波及出波：绝大部分病例入波均无改变，出波亦多为高波。
3. 肝脏最大厚度：少数患者较正常人稍大。
4. 腹中横肋下肝脏之大小：除少数病例外，均有不同程度之肿大。
5. 腹中横肋脾脏最大厚度：部分患者大于正常。

探查结果

一、肝脏波型：较密微波Ⅱ级者8例(25.8%)，较密微波Ⅱ+级9例(29.0%)，较密微波Ⅲ级9例(29.0%)，密集微波Ⅲ级1例(3.2%)，密集微波Ⅳ级4例(12.9%)。

二、肝脏入波及出波：入波(-)者占90.3%，(±)者占9.6%，无1例表现为(+)；出波(最大厚度)为7—9.5厘米，平均为8厘米，66.6%在9厘米以内，10%在9厘米以上，较正常人之肝脏厚度(9厘米)稍有增大。

三、腹中横肋下肝脏大小：自0—4厘米，平均为1.03厘米，在1厘米以上者占30%。

四、剑突下肝脏大小：为0—3.5厘米，平均为2.13厘米，在3厘米以下者占80.7%。

五、腹中横肋脾脏最大厚度：为3.5—4.5厘米，平均为3.8厘米，在3.5厘米以下者占3.9%，在4厘米以上者，占17.8%，在4厘米以内者占82.1%。

肝脏超声波形与肝功能对照

按我们仪器条件，以较密微波Ⅱ+级以上为肝炎诊断标准，有8例超声检查为较密微波Ⅱ级，而肝功能及病理检查均属阳性，因此超声波诊断肝炎之符合率为74.2%，漏诊8例，误诊率为25.8%。

表一、 超声波型与肝功能对照

超声诊断	肝 功 能		合 计	
	(+) %	(-) %	例数	%
较密微波Ⅱ级	8 25.8	0 0	8	25.8
较密微波Ⅱ+级	8 25.8	1 3.2	9	29.0
较密微波Ⅲ级	7 22.2	2 6.4	9	29.0
密集微波Ⅲ级	1 3.2	0 0	1	3.2
密集微波Ⅳ级	3 9.6	1 3.2	4	12.9
共 计	27 87.1	4 12.9	31	100.0

肝脏超声波型与病理检查对比

从肝活检病理细胞形态对比观察不难看出，在细胞形态学上，由于病程不一，可有各种表现，但属密集微波Ⅲ、Ⅳ级者，除有肝细胞水肿、变性外尚有不同程度之坏死及纤维组织增生，临床上亦疑有肝炎后肝硬化之可能，尚待进一步随访证实。

讨 论

通过本组资料分析，不难看出超声探查对肝炎诊断有其较好的价值，其阳性率为74.2%，假阴性占25.8%。在肝炎之早期诊断帮助较大，且在整个病程中，也可帮助随访观察，作者等曾对18例急性黄疸型肝炎进行定期探查，发现在发病后半月有66.6%波形减少，而肝功能仅有22.2%有好转⁽¹⁾，因此超声波

表二、 超声波型与病理检查对比

超声波型	检查例数	病理检查												
		炎症细胞浸润	肝细胞变化	细胞核变化	枯氏细胞增生	纤维组织增生	坏死	新生	空泡	脂变	褐色沉着	多核	大小不等	疏松
较密微波 I 级	8	4	4	1	1			1	4	4	1	1	1	
较密微波 I+级	9	2	4	1	1	1			4	4		1		1
较密微波 II 级	9	2	6	1	3	1		2	2	2		2	1	
密集微波 II 级	1	1							1	1				1
密集微波 IV 级	4		2		1	2			2	1		3	3	2
合计	31	9	16	3	6	3	1	3	13	12	1	7	4	4

可以作为临床诊断肝炎及观察病程之辅助工具。

超声波型是超声透入人体组织，遇声阻抗不同之两种介质界面，反射回来，经过探头的电声换能，使回声的声能变成电能，经过放大，输入示波器，方能在荧光屏上形成波型(2)；所以超声波仅仅反映了病变组织声学性质上的变化，不同之病因可形成肝脏病变在组织声学上相类似的改变，因而超声对肝脏疾患等之诊断并非特异性，为了使超声诊断结果比较稳定可靠，应该注意：①严格操作规程；②定期检修仪器及时校对灵敏度；③应作肝脏定点及滑行侧动探查，全面考虑分析入波、出波及波群改变，脾脏厚度来综合判断，不应拘泥于1—2个肋间之波形所见；④超声诊断应作为诊断肝脏等疾患之辅助工具，尚应结合流行病学，症状，肝脏体征，肝功能检查等，最后才能作出比较正确之临床诊断；必要时应作病理检查证实。

肝功能、病理与超声波三者检查结果，有时并非

完全一致，如本文31例中有4例(占12.9%)，超声及病理均有改变，而肝功能为阴性，因此三者如能同时检查则可互相补充，取长补短。

总之，超声波对肝炎之诊断，有其较好的价值，但目前对超声工作者来说，尚不应满足于现有成绩，今后对超声之基础理论研究，波型机制以及如何提高仪器灵敏度及分辨力等，均有待于今后研究探索。

小 结

1. 本文就山东省立医院用超声波探查之传染性肝炎中，最后经病理检查证实之31例作了初步分析。
2. 以较密微波 I+级以上为诊断肝炎标准，超声诊断符合率为74.2%，漏诊8例，误诊率为25.8%。
3. 从病理细胞形态观察，由于病程不一，而表现不同，但密集微波 II、IV级者，除有肝细胞浸润、变性等改变外，尚有不同程度之坏死及纤维组织增生。
4. 文中对超声波波型之基本原理及其在临床诊断中的非特异性，略加讨论。
5. 最后就今后如何提高超声诊断符合率，提出了初步意见。

主要参考文献

1. 郑元龙、殷熙琤、徐功立：超声波诊断肝炎的临床总结(487例分析)，学术论文汇编(内科)，山东省科学技术会、山东医药卫生学会，P.129, 1962。
2. L.Herferth等(同济大学译)：超声波的基本原理学应用，P.202，上海科学技术出版社，上海，1961。
3. 上海市超声医学研究组：超声诊断学，上海科学技术出版社，1961。

巨大子宫腺肌病一例报告

日照县人民医院 馬立杰

患者张××，女性，44岁，农民，于64年1月来院就诊。主诉：痛经10余年，下腹部发现一包块3—4年，婚后20多年未孕。10年前每次月经来潮时腹部即发生下坠疼，持续至经净止；同时行经期由3—5天逐渐延长至7—10天，经血红而量多，混有血块，周期30—40天。3年前发现下腹部有一拳大硬而无疼包块，并逐年增大，入院时已增大到脐，随包块增大而行经期下腹疼加剧，有时因腹痛而昏倒。并伴有恶心呕吐，偶有便意频数感。

检查：发育正常，营养一般，贫血容，体温37.4℃，血压：95/70，神智清，心、肺正常。下腹膨隆，腹肌柔软，脾、肝不肿大。下腹部包块于脐下1厘米，表面平滑，质硬，无压疼，右上角突出一鹅蛋大小包块。

妇科检查：外阴发育正常，阴道无分泌物，宫颈无糜烂。从颈口内有少量淡红色血性液溢出。双合诊：

前穹窿部可与腹壁耻骨联合上手对合，子宫大即为腹部所捫之包块，推之包块稍向上及左右移动，质硬、无压疼，两侧附件触不清。

化验：红细胞320万，血红蛋白7.5克，白细胞9000，中性67%，淋巴25%，酸性4%，碱性2%，大单核2%。肝功无病理变化。

印象为子宫肌病。

治疗经过：于醚麻下行剖腹探查，术中见子宫均匀增大，表面平滑，质硬，两侧卵巢皆肿大如鸡蛋，右侧较硬，与子宫一并切除，保留左侧卵巢。切除之子宫大25×18×14立方厘米，剖观：子宫为全层性均匀增厚，壁层之肌纤维呈小漩涡状排列，微黄色。术后病人情况良好，7天拆线，切口一期愈合。住院13天痊愈出院。

病理报告：1.子宫肌腺病。2.卵巢滤泡囊肿。