

表5. 超声检查结果与病理关系

病类	波型	正常波型	較密微波		密集微波		分格波 或小波
			I	II	I	II	
I类 (85)	例数	0	10	51	11	8	5
	%	0	11.76	60.0	12.94	9.43	5.88
II类 (21)	例数	13	5	3	0		
	%	61.9	23.8	14.28			
III类 (14)	例数	7	5	2	0		
	%	50.0	35.07	14.28			
合計	例数	20	20	56	11	8	5
	%	16.66	16.66	40.16	9.16	6.66	4.16

由表5显示,第I类超声检查88.12%为肝炎波型,10%可疑肝炎波型,无一例正常波型,反之,在II、III类病变内61.9%及50%为正常波型,只有14.2%及16%为肝炎波型,如果再加上可疑肝炎波型,仅达48.1%和50%。由此可见,当肝脏病变显著时,超声检查阳性率很高,对病变較輕或恢复阶段的肝炎患者,超声检查并非灵敏。另外,本组有五例超声检查出现分格波或小波,均未得到病理检查支持,余开森^⑥并提到超声诊断12例慢性肝炎或肝硬化也未得到病理检查证实。由此说明,超声诊断肝炎仍为非特异性诊断方法,临床运用时必须多方面配合始能得出正确诊断。

三、小结:

1. 本文对120例经临床与病理共同确诊为无黄疸型传染性肝炎病例,进行了较全面简要比较分析。

食管结核一例报告

山东省立医院外科 杨爱民

患者住院号105488,女性,37岁,已婚,于1963年2月18日,因胸悶噎气三个多月,吞咽困难一月余入院。病人于三个多月前开始感觉胸骨后中下部不适,发闷,有时噎气,多在饭后发作,也有时夜间发作,日渐加重,食欲下降,但体重无明显減輕。2个月乃发生吞咽困难,并日渐加重。

既往病人无结核病史,14年前有两膝关节疼痛史,发烧,皮下结节,经抗风湿治疗而愈。

物理检查两颊潮红,颈部和锁骨上无肿大淋巴结,肺部正常,心尖部有I级吹风样收缩期杂音,和舒张期雷鳴样杂音;腹部无异常,胸部透视正常。

化验:血和尿常规均正常,血沉8毫米/小时。于2月15日钡剂食管检查,见食管于肺下静脉处有壅塞。于2月16日作食管镜检查,发现距门齿34厘米处,在6点处有直径1厘米大小之肿物突出,粘膜完整,不易出血,局部活动度差。于1963年2月20日再

2. 分析了不同病程与肝组织病理形态学的关系,结果认为二者并非平行,多数病程虽在一年以上,肝组织仍呈急性肝炎改变,因而临床按病程的长短进行的分类值得研究。

3. 症状、体征与肝组织病理改变关系密切,即病变显著者,症状、体征并明显,然而有少数患者,肝组织病变虽然显著,临床表现则很轻或无症状,这对肝炎的防治工作带来一些困难,提示定期体查十分重要。

4. 分析了肝炎患者肝大程度与各类病变的关系,发现肝细胞肿胀、变性及肝细胞的再生,均是肝肿大的原因。

5. 比较分析了射浊、射絮及转氨酶与病变关系,证明转氨酶的升高与肝细胞较广泛的坏死有关,在以肝细胞增生为主的病例中,射浊、射絮阳性率较高。

6. 从肝炎超声检查结果与病理关系来看,证明超声对肝细胞肿胀、变性等改变显著者诊断率较高,对病变较轻的或恢复阶段的病人并非敏感。

参考文献

1. 丁濂等:传染性肝炎的肝穿刺材料的病理诊断标准和实用价值,中华内科杂志,11:9,1963。
2. 王权等:无黄疸型传染性肝炎的肝活体组织检查和临床分析,中华内科杂志,11:391,1963。
3. 吴朝仁等:无黄疸型肝炎的诊断,中华医学杂志,47:284,1961。
4. 贾克明等:无黄疸型传染性肝炎及其后果,中华医学杂志,5:393,1961。
5. 北京医学院病理解剖教研组:传染性肝炎诊断的探讨,中华医学杂志,5:274,1961。
6. 余开森等:无黄疸型传染性肝炎216例穿刺检查的临床分析,中华内科杂志,6:466,1963。

作食管钡剂检查,发现食管粘膜正常,病人呃气时,食管腔在气钡对比下,用多轴发现相当于第九胸椎处,食管后壁有一轻微的指印样压迹,局部弹性减低,并有轻度痉挛,管腔无明显狭窄。结论为食管良性肿瘤。

临床印象:①食管良性肿瘤;②食管结核待排除;③风湿性心脏病。

于1963年3月2日在气管内乙醚麻醉下开胸探查,经左胸进入胸腔,在主动脉弓下4厘米处,见食管周围有粘連,有一硬块,在食管后壁切开肌层,见小硬块约1.5×1.2厘米²大小,通至粘膜,可见有结核性肉芽组织,乃作局部病变切除,仔细缝合粘膜及肌层,切下之组织送病理作冰冻切片,证实为食管结核,引流胸腔,缝合胸壁。术后情况很好,进食顺利,于术后13天痊愈出院。术后半年病人来信进食情况良好。