

- 3 石爱荣, 梁文妹, 黄岩. 胃肠胰胰岛淀粉样多肽的定位和表达. 世界华人消化杂志 2000;8:211-213
- 4 胡建昆, 周总光, 杨开清. 胰腺的应用解剖. 世界华人消化杂志 2001;9:826-829
- 5 王兴鹏. 中国胰腺疾病研究的现状与展望. 世界华人消化杂志 2000;8:843-846
- 6 田素礼, 王震, 谷金宇. 慢性胰腺炎的外科治疗. 世界华人消化杂志 2001;9:1282-1284
- 7 Dinu F, Deviere J, Van Gossum A, Goltzarian J, Dussaussois L, Delhaye M, Cremer M. The wirsungorrhagies: causes and management in 14 patients. *Endoscopy* 1998;30:595-600
- 8 徐克成. 胰腺疾病所致的上消化道出血. 中国实用内科杂志 1998; 18: 12-13
- 9 许红兵, 董荫祺, 李为民, 李虎城, 杜国盛. 胰腺囊肿手术治疗 10 例. 新消化病杂志 1996;4:655-656
- 10 Chung HJ, Yu MC, Lien JM, Jeng LB, Su MY. Hemosuccus pancreaticus from a traumatic gastroduodenal pseudoaneurysms: an unusual cause of upper gastrointestinal bleeding. *Chang Gung Med J* 2001;24:741-745
- 11 王社论, 岳茂兴. 上消化道出血 827 例结局分析. 世界华人消化杂志 1999;7:928-931
- 12 朱伟. 胰源性门脉高压并发胰管上消化道出血(附二例报告). 腹部外科 2002;15:335
- 13 王震宇, 勾承同, 张晓东. 慢性胰腺炎多重并发症 10 例. 世界华人消化杂志 1999;7:86-87
- 14 Heider R, Behrns KE. Pancreatic pseudocysts complicated by splenic parenchymal involvement: results of operative and percutaneous management. *Pancreas* 2001;23:20-25

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

脾结核的二维及彩色多普勒超声诊断价值

邱 邈, 文晓蓉, 林 玲

邱邈, 文晓蓉, 林玲, 四川大学华西医院超声科 四川省成都市 610041
项目负责: 邱邈, 610041, 四川省成都市武侯区国学巷 37 号, 四川大学华西医院超声科. wsqjuli@sina.com
电话: 028-85423053
收稿日期: 2004-04-06 接受日期: 2004-04-27

摘要

目的: 探讨脾结核的二维及彩色多普勒超声诊断价值.

方法: 对经病理和临床证实的 20 例脾结核的声像图、病理及临床资料进行回顾性对比分析.

结果: 根据声像图表现可分为四型: 弥漫型(9 例), 实性团块型(6 例), 脓肿型(4 例), 钙化型(1 例).

结论: 弥漫型为粟粒性脾结核, 实性团块型为结核性肉芽肿伴干酪样坏死, 脓肿型为干酪样坏死伴中心液化, 钙化型为干酪样坏死物干燥浓缩并伴钙盐沉着. 超声检查结合临床资料对脾结核的定性诊断具有一定价值.

邱邈, 文晓蓉, 林玲. 脾结核的二维及彩色多普勒超声诊断价值. 世界华人消化杂志 2004;12(6):1509-1511

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1509.asp>

0 引言

脾结核是一种临床较少见的肺外结核, 由于发病率低, 没有引起医生的足够重视, 所以临床与影像学上都常常误诊, 对于脾结核的超声病例报道也较少. 近年来由于免疫抑制剂的广泛应用及 AIDS 的出现, 腹腔内结核的发病率有上升的趋势, 引起了人们的关注. 脾结核作为腹腔内结核的一种, 同样引起了人们对脾结核诊

断的关注^[1-2]. 1990/2003 年我院收治脾结核 20 例, 均作超声检查, 并经手术病理和临床证实, 通过对超声声像图、病理和临床表现回顾性对比分析, 探讨二维超声及彩色多普勒超声在脾结核诊断中的价值.

1 材料和方法

1.1 材料 脾结核患者 20 例, 男 13 例, 女 7 例, 年龄 15-68(平均 35.9 岁). 临床发热 16 例, 伴盗汗 6 例, 脾肿大 9 例, 左上腹胀痛 3 例, OT 或 PPD 试验阳性 14 例, 体重减轻 8 例. 曾有或并发脾外结核的 15 例, 其中多器官结核(大于等于 3 个器官)8 例, 脾外结核分布肝脏 5 例, 肺 5 例, 腹膜及腹膜后淋巴结 4 例, 胸膜 3 例, 骨髓 2 例, 颈部淋巴结 1 例, 腹股沟淋巴结 1 例, 肠道 1 例, 腰椎 1 例. 手术病理证实 8 例, 脾脏穿活检证实 3 例, 临床抗结核治疗后病情好转而证实 9 例.

1.2 方法 患者取仰卧位, 使用 GE LOGIQ 500, HP-4500, ATL-3500, ATL-5000 型超声诊断仪, 探头频率 2-5 MHz, 其中 12 例行二维超声检查, 常规观察肝、胆、胰、脾、肾、腹膜后淋巴结, 重点观察脾脏的大小, 实质回声, 有无肿块及其大小、数目、边缘、内部回声、有无液化及钙化等情况, 8 例行二维及彩色多普勒检查, 重点观察脾脏肿块的血流情况.

2 结果

根据脾结核不同的超声表现, 借鉴肝结核的分型, 我们把他分为 4 型^[3].

2.1 弥漫型 9 例, 其中 8 例为二维超声检查, 1 例为

二维及彩色多普勒超声检查. 超声声像图表现为脾脏肿大, 1例内部回声呈网状, 其余8例内部回声较均匀, 彩色血流未见异常. 此型病例伴发脾外结核的7例. 诊断靠脾穿活检的2例, 根据临床抗结核后病情好转的7例, 2例脾穿刺活检病理及3例其他器官活检病理结果均为粟粒性结核.

2.2 实性团块型6例, 均为二维及彩色多普勒超声检查, 二维超声表现为脾内多发的弱回声团块, 大小0.5-4 cm, 边界清楚, 形态规则, 内部回声欠均匀, (图1, 2)彩色多普勒超声显示团块内血流信号不丰富. 此型病例伴发脾外结核的所有4例. 6例均经手术病理证实为结核性肉芽肿伴干酪样坏死.

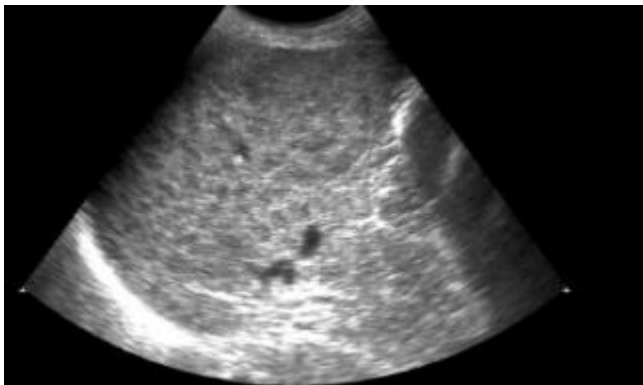


图1 脾脏长大伴多发实性团块.

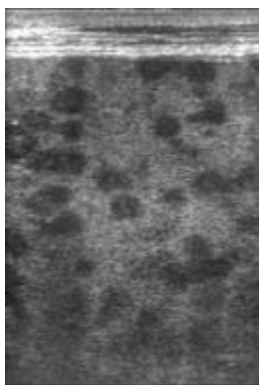


图2 脾脏长大伴多发实性团块(高频).

2.3 脓肿型4例, 为二维超声检查, 超声显示为肝内弱回声团块, 1.5-7.5 cm, 团块边界清楚, 形态较规则, 肿块内见无回声区, 无回声区内见细小点状回声, 后方可见回声增强, 2例脾内还查见多个0.5-2 cm的弱回声结节, 边界清楚, 形态规则. 此型病例伴发脾外结核的3例. 4例均作手术, 术后病理结果为干酪样坏死伴有中心液化坏死.

2.4 钙化型1例, 为二维及彩色多普勒超声检查, 超声表现为脾内多发点片状强回声, 彩色血流未见异常(图3). 此例患者同时伴发肝脏及肾脏多发点片状及斑片状强回声(图4). 此病例在外院以肝内胆管结石行手术治疗, 术后病理结果为结核性钙化灶.

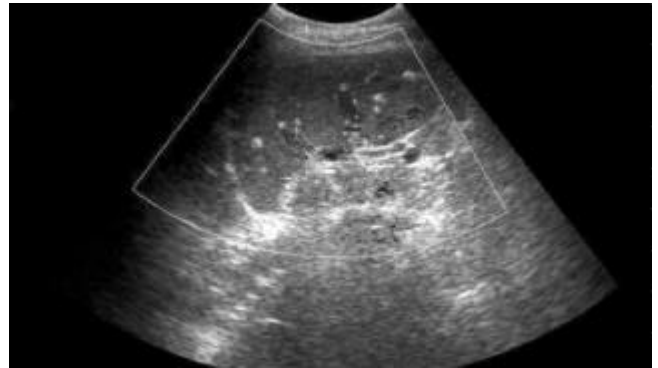


图3 脾脏内多发钙化灶.

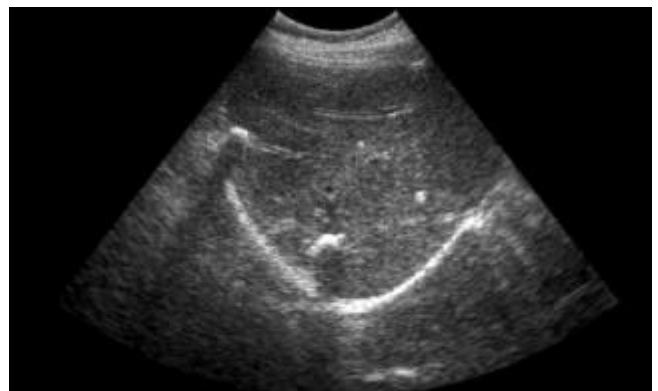


图4 肝脏内多发钙化灶.

3 讨论

脾结核的误诊漏诊较多, 主要是由于脾结核的发病率不高, 没有引起超声医生的重视, 对结核引起的脾损害各病理阶段认识不足, 且与脾外器官结核、临床及病史整体联系不够. 脾结核在不同的病期, 其病理改变可表现为结核性肉芽肿, 干酪样坏死, 液化坏死, 纤维组织增生及钙化等, 其超声图像具有一定的特征.

3.1 弥漫型的脾结核, 超声表现为脾脏肿大, 病理下为脾实质形成散在的、大小约0.5-2.0 mm 粟粒样小结节, 超声不能显示结节^[3]. 此型病例超声缺乏特异性, 与单纯性脾脏长大不易区分, 如结合患者有脾外结核病史, 结核毒血症状, 及OT或PPD试验阳性更有助于诊断, 确诊需依靠脾穿刺活检.

3.2 实性团块型的脾结核, 超声表现为脾内多发的弱回声团块, 边界清楚, 形态规则, 内部回声欠均匀, 血流信号不丰富. 病理下为结核结节融合形成肉芽肿或干酪样坏死, 此型脾结核要注意与脾血管瘤、脾恶性淋巴瘤鉴别, 根据我们的经验及文献复习, 认为其鉴别要点主要为: 脾血管瘤可为单发或多发, 但其回声多为强回声, 部分较大的血管瘤可为弱回声, 其内部回声呈网状, 周边回声增强. 脾恶性淋巴瘤当表现为脾内多发弱回声结节时与脾结核声像图上鉴别较困难, 但结合后者有脾外结核病史、结核毒血症状有助于鉴别, 确诊可通过脾穿刺活检或手术后病理.

3.3 脓肿型的脾结核, 超声表现与非结核性脾脓肿相

似,均表现为脾内囊实性占位,声像图同样缺乏特异性,病理上表现为干酪样坏死和肉芽肿中心液化,其鉴别主要依靠脾外结核病史、结核毒血症及OT或PPD试验阳性,确诊可通过脾穿刺活检或手术后病理。

3.4 钙化型的脾结核,钙化型脾结核是结核病灶愈合过程中纤维化和钙化的结果,超声表现为脾内多发的点片状强回声,部分后方伴声影.与单纯性脾内钙化灶的鉴别要点主要为前者常为多发,并常合并腹腔内其他实质器官多发的钙化灶或有脾外结核的病史,确诊可通过脾穿刺活检^[3-5]。

脾结核主要靠抗结核药物治疗,剖腹探查只起明确诊断的目的,因此术前诊断及其重要,结合临床结核毒血症、结核病史以及实验室检查进行声像图分析,为脾结核术前诊断的主要途径和首选方法.而超声引导下

脾脏病灶细针穿刺取材组织病理学检查及针吸物细胞学检查是脾结核术前诊断最有价值的手段^[1]。总之,加强超声医生对脾结核的认识,密切结合临床,注意鉴别诊断,可以提高脾结核的术前诊断水平,减少和避免剖腹探查给患者造成的痛苦和负担。

4 参考文献

- 1 Suri R, Gupta S, Gupta SK, Singh K, Suri S. Ultrasound guided fine needle aspiration cytology in abdominal tuberculosis. *British J Radiol* 1998;71:723-727
- 2 方石岗, 杨继震. 肝结核诊治现状. *世界华人消化杂志* 1999;7:412-413
- 3 范晓明, 徐海珊, 范妙英, 寿金朵, 汤富刚, 吕江红, 赵博文. 肝结核的超声表现与分型. *中华超声影像学杂志* 2002;11:436-437
- 4 周荣智, 冉崇建, 刘国庆. 脾结核的影像学诊断(附9例报告). *临床放射学杂志* 2001;20:365-367
- 5 吴佩, 周洪, 李先斌, 明慧. 孤立性脾脏结核的诊治. *中华结核和呼吸杂志* 1989;12:292-293

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

World Journal of Gastroenterology 1998-2004 年的现状

本刊讯 *World Journal of Gastroenterology* (*World J Gastroenterol*, *WJG*) 是发表原创性胃肠病学和肝病学的国际性学术杂志。*WJG* 创刊于1995年,原名 *China National Journal of New Gastroenterology*, 1998年更名为 *WJG*, 由世界胃肠病学杂志社出版。*WJG* 国际标准刊号 ISSN 1007-9327, 国内统一刊号 CN 14-1219/R, 邮发代号 82-261, 北京报刊发行局发行。

1 *WJG* 1998-2004 年自引和他引

WJG 出版的原始创新性的论文被SCI收录的361种期刊和589个机构引用,其中美国期刊占44.59%,机构占22.58%,中国期刊占3.60%,机构占18.84%。最高影响因子为28.740(*Nature Medicine*),影响因子2.0以上的期刊有170种,占52.95%。*WJG* 2004年1-2月总引次数560,自引次数435(77.67%);2003年总引次数2736,自引次数2004(73.24%);2002年总引次数1486,自引次数1401(94.27%);2001年总引次数537,自引次数499(92.92%);2000年总引次数238,自引次数220(92.43%);1999年总引次数24,自引次数8(33.33%);1998年无总引次数。*WJG* 2002年被他刊引用的篇数和次数分别为82, 85; 2003年分别为332, 372; 分别上升了250(304.87%), 287(337.64%)。引用作者分布38个国家,引用期刊分布21个国家。各项国际及国家自然科学基金资助论文1020篇,占57.46%。论文作者分布40个国家。2003年5-12期436篇论文被下载次数为53476,最高下载次数为2255。*WJG* 2003年自引次数的百分点由2002年94.27%,下降到73.24%,他刊引用的篇数和次数分别上升了250 (304.87%), 287(337.64%)。2004年1-3月他引用的次数223,平均73.3次。根据以上数字可以看出,从2003年开始*WJG*正在快速发展,他刊引用的篇数和次数显著增长。

2 *WJG* 的具体情况, 请阅读以下文章

Articles published in *World Journal of Gastroenterology* are cited by 361 ISI-SCI covered journals during January 1998- February 2004. *World J Gastroenterol* 2004 ;10(11):1690-1693. 全文见: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/10/1690.asp>

Ma LS, Pan BR. A total of 484 articles published in *World Journal of Gastroenterology* are cited by 361 ISI-SCI covered journals distributed in 38 countries during 1998-2003. *World J Gastroenterol* 2004; 10(9): 1233-1237. 全文见: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/10/1233.asp>

Ma LS, Pan BR, Ma JY, Xu JY, Wu XN, Wang XL, Lu HM, Xia HHX, Liu HX, Zhang JZ, Su Q, Ren SY, Zhu L, Zhu LH, Lu YY. Towards a higher international standard - *World Journal of Gastroenterology* will be published semimonthly in 2004. *World J Gastroenterol* 2004; 10(1): 1-4. 全文见: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/10/1.asp>

马连生, 潘伯荣, 马景云, 徐家裕, 巫协宁, 王先林, 陆汉明, 夏华向, 张建中, 苏勤, 任师颜, 朱立, 朱丽虹, 吕有勇. 创办具有中国特色的国际先进水平的*WJG*: 2004年由月刊改为半月刊. *世界华人消化杂志* 2003;11(11):1661-1664. 全文见: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/1661.asp>

3 期刊荣誉

ISI JCR 2000-2002 Impact Factor of *WJG* was 0.993, 1.445 and 2.532 respectively. A total of 687 articles published in *WJG* were cited by 389 ISI-SCI covered journals distributed in 39 countries during January 1998 - March 2004. The *WJG* is supported by the National Natural Science Foundation of China (No. 30224801) and holds certificates of the 100 Outstanding Academic Journals of China 2002, National Journal Award, Journal of the Statistic Source of Papers on Science and Technology of China and Key Journals of China Science and Technology, and covered by Index Medicus, MEDLINE, PubMed, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, Abstracts Journals, Nature Clinical Practice Gastroenterology and Hepatology, CAB Abstracts and Global Health.

总之,为适应胃肠病学和肝病专业基础与临床研究的快速发展,以及日益增多的国际科技交流的需要,*WJG* 将从2005年开始,由半月刊改为周刊,大16开,160页,每月7, 14, 21, 28日出版。*WJG* 将完全按照国际标准办刊,从收稿到出版的管理,已完全实现市场化,以质量为本。从收稿到出版或退稿,以公正科学的态度处理每一份稿件。在学术水平和编辑质量方面以国际最优秀的期刊为目标。*WJG* 争取在国家、作者、读者,全体编委和社会的大力支持下,办成一份国际本专业具有突出影响的学术期刊。