●诊疗经验●

乳腺增生症声像图表现与病理对照分析

皮小兰[1] 张俭民[2] 李车英[1] 李里香[1]

（1 南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006；2 江西省峡江县中医院 峡江 331400）

摘要：目的：分析乳腺增生症的声像图表现，并与病理结果相对照、进行超声分型，旨在提高超声对乳腺增生症的诊断符合率。方法：分析 59 例乳腺增生症的二维图像特征及彩色血流信号、频谱特点，观察异常回声区形态、部位、大小、边界、有无包膜、内部回声，并与病理结果进行对照分析。结果：59 例中，术前超声诊断 53 例，漏诊 2 例，误诊 4 例，本组诊断符合率 89.8%。超声根据声像图特征分 3 型，即：单纯型 8 例，乳腺增生囊肿为主型 19 例，乳腺增生实质肿块型 32 例。结论：乳腺增生症声像图与病理结果对照具有特征性表现，能提高诊断乳腺肿块的诊断符合率，为临床提供有价值的诊断依据。

关键词：超声检查；乳腺增生；病理

Abstract:Objective:To analyse the sonographic feature of breast hyperplasia，and combine with the pathological examinations to do the ultrasonic classification, in order to raise the diagnostic rate of breast hyperplasia.Methods:Fifty-nine patients with breast hyperplasia were evaluated by two- dimensional ultrasonic Image, color doppler uhrasono- graphy and HFU. The abnormal morphology of echoes, location, size, edge, well-filmed or ill-defined border, internal echoes were evaluated. The sonographic and histopathologic findings of all nodules were comparatively analyzed.Results: In 59 patients, 53 csaes were diagnosed with ultrasound before operation, 2 cases were missed injuries, 4 cases were mis- diagnosed.The diagnose accordance rate was 89.8%. According to the characteristics of ultrasonic image classification, there were 8 cases with simple type, 19 cases with cyst predominant type, 32 cases with substantial mass type. Conclusions: Breast hyperplasia and pathological examinations has specific sonographic features，which may be helpful in raising the ultrasonic diagnosis rate in bread lumps and can provides valuable method for clinical diagnosis.

Key words:Ultrasonography；Breast hyperplasia；Pathology

中图分类号：R 655.8 **文献标识码**：B **文献编号**：1671-4040(2009)01-0065-02

乳腺增生症是女性最常见的乳腺疾病，病理形态复杂，声像图表现多种多样，给超声诊断带来一定困难，为了提高超声对该疾病的诊断符合率，本文将 59 例乳腺增生症声像图表现与病理结果进行对照，作回顾性分析，以期为临床提供有价值的诊断依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 59 例患者为我院 2006 年 1 月 ~2008 年 5 月住院的女性患者，年龄最小的 21 岁，最大的 67 岁，平均年龄 42.7 岁。临床表现：月经前乳腺疼痛 36 例，无痛 23 例。临床触诊肿块边界清 48 例，边界不清 11 例。所有病例均因乳腺肿块而住院手术治疗，经病理证实为乳腺增生症。

1.2 仪器与方法 使用西门子 sequoia 512 型彩色多谱勒超声诊断仪，探头频率为 8~14MHz,美国飞利浦 HDI5000 和美国 ATL HDI 5000 型彩色多谱勒诊断仪，探头为 L12-5 宽频。采用探查乳腺条件，患者取仰卧位，充分暴露乳房，进行横切、斜切或呈放射状连续扫查，如发现异常回声区，测量其大小，观察其形态、部位、边界、有无包膜及内部回声等，并观察病变处的彩色血流信号、频谱特点等情况。

2 结果

2.1 诊断 本组 59 例患者，术前超声诊断 53 例，漏诊 2 例，误诊 4 例。误诊的 4 例中，1 例诊断为乳腺腺体内脂肪结节，3 例诊断为乳腺实性占位病变。本组肿块单发 28 例，多发 31 例，包括单乳及双乳多发。肿块最大者 22mm× 30mm× 15mm，最小者 5mm× 3mm× 2mm。术后病理诊断：乳腺小叶增生伴个别导管上皮乳头状瘤样增生 3 例；乳腺小叶增生部分导管增生活跃 2 例；乳腺小叶增生 8 例；乳腺增生囊肿为主 19 例；乳腺增生腺病为主 10 例；乳腺增生伴纤维腺瘤形成 16 例；乳腺纤维硬化病 1 例。

2.2 声像图表现 根据肿块的囊实性、边界、形态、内部回声分 3 型：(1)单纯型：共 8 例，漏诊 2 例。腺体局限性或弥漫性回声增粗、增强、欠均匀，少数病例见少许片状低回声区。彩色多谱勒未显示血流信号或显示少许点状血流信号。(2)乳腺增生囊肿为主型：共 19 例。乳腺组织增厚，回声增强、增粗，内部结构紊乱，内可见单个或多个散在分布的圆形或椭圆形及条形无回声区，其内透声性好，或有少许点状强回声，壁光滑，为导管扩张所致，周边及内部无明显血流信号，其中 5 例伴纤维腺瘤样形成,声像图显示单发实质低回声区。(3)乳腺增生实质肿块型：共 32 例，误诊 4 例。一般为低回声，体积较小，可为单个或数个，无包膜，形态欠规则或不规则，内部回声均匀或欠均匀。彩色多谱勒显示少许点状血流信号或无血流信号。2 例乳腺增生导管上皮增生活跃病例，彩色多谱勒于低回声区边缘及内部显示较丰富的血流信号；乳腺增生伴纤维腺瘤形成病例，低回声团块体积较大，彩色多谱勒显示少许点状血流信号或较丰富的血流信号。

3 讨论

乳腺增生性疾病又称乳腺结构不良[1]，一般认为多与卵巢内分泌失调有关，特别是雌激素分泌过多，长期刺激敏感的乳腺组织，导致终末管不规则出

颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血临床体会

陈华健

（广东省阳江市中医医院　阳江 529500）

摘要：目的：探讨颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血的临床效果。方法：经 CT 定位，对 60 例高血压脑出血患者应用 YL-1 型血肿粉碎穿刺针，置管引流血肿。结果：首次血肿清除率 35%~70%，总清除率为 90%。基本痊愈 9 例（15.0%），显著进步 19 例（31.7%），进步 28 例（46.7%），死亡 4 例（6.7%）。结论：颅内血肿微创清除术操作简便、损伤小、疗效高、费用低、并发症和后遗症少、病死率低，疗效可靠。

关键词：高血压性脑出血；颅内血肿；血肿微创清除术

中图分类号：R 743.34　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2009)01-0066-03

高血压脑出血病死率、致残率较高，严重影响着病人的生命及生存质量，临床上迄今尚无特效疗法，是目前临床研究的重点课题之一。2002 年 6 月~2008 年 6 月，本院采用颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血 60 例，取得良好疗效。现报道如下：

1　资料和方法

1.1　一般资料　本组 60 例，男 37 例，女 23 例，年龄 45~80 岁。有高血压病史 52 例。意识状态（Glasgow 评分法）：3~5 分 16 例，6~9 分 25 例，10~15 分 19 例。脑疝形成 2 例。出血部位：基底节区

芽，上皮增生，小导管扩张和大小囊肿形成以及间质结缔组织增生、胶原化和炎症细胞浸润等[2]，常形成可以触及的肿块，它是一组非炎症性、非肿瘤性疾病。临床上表现为乳腺单发性或多发性结节或境界不清的乳腺肿块，并且伴有与月经周期相关的疼痛。

由于乳腺结构不良病理上的复杂性和多样性，病理分类复杂。因病变主要累及乳腺终末导管单元，是乳腺囊肿、导管上皮增生、乳头状瘤、腺管型腺病和腺上皮细胞大汗腺增生五种病变的综合表现，致使超声图像表现各异。常规超声图像常表现为乳腺内部结构紊乱，回声增强、增粗，分布欠均匀，粗大点状或斑状、片状低回声区。囊性扩张时见大小不等无回声区，后壁回声稍增强；有的呈现致密增强回声，腺体增大增厚，并无囊性扩张现象。部分表现单个或多个纤维腺瘤样改变。彩色多谱勒显示血供少或仅少数病例探及到较丰富的血流信号。

值得注意的是：本组有 3 例超声误诊为乳腺实性占位病变病例，其中 2 例病理诊断为乳腺增生部分导管上皮增生活跃，彩色多谱勒于乳腺内低回声区边缘及内部探及较丰富的血流信号；1 例病理诊断为不典型增生，多谱勒于病灶内探及动脉型和静脉型血流频谱。鉴别诊断应与乳腺癌和乳腺纤维腺瘤相鉴别。有资料报道，乳腺肿块检出血流信号可高达 91.4%[3]。本组有 2 例乳腺增生症病例，超声检查漏诊，其原因：该病例超声表现可能为乳腺局限性异常回声，范围小，被检查者所忽视。该 2 例病例手术病理切片石蜡片所见为：脂肪组织中见少量乳腺导管及小叶，故病理诊断为乳腺腺病。本组 1 例病例超声误诊为乳腺腺体内脂肪结节，与病理结果对照回顾分析超声图像，两者声像图表现有不同之处，乳腺增生症声像图上增生的纤维成分表现为小片状低回声区，回声较脂肪组织低，未见包膜；嵌入的脂肪组织多呈长条状或条块状，部分有包膜回声，其内回声多为等回声，稍模糊[4]。

目前超声对乳腺增生的诊断尚无统一标准，我们通过对 59 例乳腺增生症的声像图表现与病理结果对照分析，对乳腺增生症的诊断有以下几点体会：(1) 较明显的临床症状，如月经前期乳房胀痛，月经后症状缓解；(2) 乳腺回声的异常改变，局限性或弥漫性回声增粗、粗强、不均匀；(3) 乳腺内部异常回声的存在，包括囊性肿物、实性低回声结节及导管扩张；(4) 乳腺内部实性低回声结节，应与真性肿瘤鉴别，观察结节球形感，如球形感不强，多切面扫查形态可变，增生结节可能性大；(5) 乳腺内部小片状低回声区，应与嵌入腺体内的脂肪组织鉴别，脂肪组织多呈长条状或条块状，部分有包膜，多为等回声、稍模糊；(6) 乳腺内形态不规则实性低回声结节，应与乳腺癌鉴别，注意观察腋窝有无肿大的淋巴结，肿块内有无血流及高阻频谱改变，从声像图上不能鉴别时，建议病理活检确诊。

总之，我们进行乳腺增生症声像图特征与病理对照分析是非常有意义的，可使乳腺增生病的诊断符合率得到进一步提高。

参考文献

[1]姜玉新,李建初.浅表器官及周围血管疾病图谱[M].南昌：江西科学技术出版社,2007.266

[2]董郡.病理学[M].第 2 版.北京：人民卫生出版社,1996.726

[3]陈曼,龚新环,王枫钊.82 例恶性乳腺肿块二维及彩色多谱勒诊断价值的分析[J].中华超声医学杂志,1998,14（12）：59-61

[4]杜伊林,李进.乳腺增生症声像图特征与病理类型对照研究[J].临床超声医学杂志,2007,9(11)：658-660

（收稿日期：2008-10-14）