

超声对乳腺恶性肿瘤的诊断价值

欧珏 易永忠 夏润生 林晓清

(江西省萍乡市人民医院 萍乡 337000)

摘要:目的:探讨超声对乳腺恶性肿瘤的诊断价值。方法:收集资料完整的乳腺恶性肿瘤患者 54 例,对乳腺恶性肿瘤的二维及彩色多普勒图像特征进行综合分析。结果:乳腺肿块形态不规则,边界不清晰,呈“伪足状”,对周围组织牵拉,内部回声不均匀,硬度偏硬,腋窝淋巴结肿大,应提示恶性肿块。结论:根据其超声特点结合临床症状进行综合分析,对乳腺恶性肿瘤具有诊断价值,超声可以作为首选检查方法。

关键词:乳腺恶性肿瘤;超声诊断;价值

中图分类号:R 445.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.066

乳腺癌是临床较为多见的女性恶性肿瘤,其发病率逐年上升,而发病年龄却趋于年轻化。本文对我院 2007 年 6 月~2008 年 12 月经手术或穿刺病理证实的 54 例乳腺恶性肿瘤的声像图进行回顾性分析,总结其声像图特征,旨在提高乳腺恶性肿瘤的术前诊断准确性,为临床诊治工作提供可靠的信

息资料。于 2008 年 7 月求治。视其体瘦、面色少华、呼吸喘促、舌质淡红、苔白腻,脉细数,听诊双肺布满哮鸣音,胸片示双肺纹理增粗紊乱。当年“三伏”日行哮喘膏穴位贴敷治疗(具体方法如前所述),冬季哮喘发作次数明显减少,症状较前减轻,连续治疗 2 年,多年痼疾告愈。随访半年,哮喘未再发作。

3 讨论

3.1 辨证分析 哮喘膏方中白芥子辛温气锐,温中散寒,通络散结,入肺经,利膈宽胸而化寒饮,为皮里膜外寒痰凝结之痰饮、咳喘要药,且渗透力强,用于治疗咳喘痰多;麻黄辛散而微兼苦降之性,可外开皮毛的郁闭,以使肺气宣畅,内降上逆之气,以复肺司肃降之常,为平喘要药;延胡索辛散温通,活血行气;细辛温肺止咳,散风寒以利肺气,降肺逆而止咳喘;甘遂逐水消肿,与上述药物研末外用可逐痰通经,达到治疗和预防哮喘发作的目的。膻穴主治有两种特点:一是膻穴所在,主治所在;二是经脉所过,主治所及。定喘、肺俞、脾俞、肾俞均为背部阳经俞穴。敷肺俞既可散肺中留伏之寒邪,又可补益肺气;敷定喘可平喘止咳,配合肺俞、膻中能宣肺解表,降气平喘;敷脾俞可调整脾胃功能;敷肾俞以纳肾气;敷命门培元补肾;配合身柱可增强体质,提高机体免疫能力;敷足三里调和胃气,以资生化之源,使脾气散津上输于肺,肺气充则气机宣降肃自理;敷丰隆取其推动脾胃之气,气行津布则痰湿分化。防治日期选在三伏天进行,一则三伏之时,气候炎热,人体腠理开泄,所贴药物易由皮肤进入穴位,通过经络、气血的运行,到达相关脏腑而发挥作用;二则三伏天为一年中阳气最盛之日,人体阳气得天

息资料。

1 资料与方法

1.1 研究对象 我院自 2007 年 6 月~2008 年 12 月经手术或穿刺病理证实的 54 例乳腺恶性肿瘤患者,全部为女性,年龄 20~61 岁,平均年龄(42.3±12.4)岁,其中 51 例以乳腺肿块就诊,3 例以乳头溢

阳相助,有助于辛香、逐痰、通经之药与经络共同作用而达到扶正祛邪、防止哮喘发作的目的^[2]。哮喘膏药物贴敷法治疗支气管哮喘,一方面刺激穴位,疏通经络,调理气血,协调阴阳,抗御病邪;另一方面由于药物的发散、走窜,经皮吸收发挥了药理作用,使药物直达病所,药力专而疗效巩固^[3]。现代研究表明,贴敷疗法可以调节机体细胞免疫、体液免疫功能,使丘脑-垂体-肾上腺轴的内分泌功能有所改善,提高机体的抗病力,通过刺激穴位和药物吸收,可直接或间接反射性调整神经系统功能,利于机体康复^[4]。

3.2 注意事项 哮喘膏专治寒证,因此有实热证、虚热证的患者不宜贴敷。如患有支气管扩张反复咳嗽黄脓痰、脓血的病人和活动性肺结核发热、咳血的病人均不适宜贴敷。另外,各种原因引起的发热患者、接触性皮炎等皮肤病患者也不适合贴敷。

哮喘膏内病外治疗效肯定,费用低廉,安全有效,易被患儿和家长接受,可弥补内治的不足,并避免了应用西药潜在的不良反应和耐药性的产生。同时可减少抗生素的应用,促进患儿机体的康复,提高免疫力,具有临床实用价值。

参考文献

[1]马利明.中西医结合儿科学[M].西安:陕西科学技术出版社,2005. 118
[2]王树凡.冬病夏治中药穴位贴敷法的临床应用[J].光明中医,2007, 22(4): 16
[3]苏玲,徐磊.分型穴位贴敷法治疗慢性支气管炎、支气管哮喘研究[J].江苏中医,1999,20(7): 36-37
[4]阎怀士.穴位敷贴对哮喘患者血清干扰素的影响[J].上海针灸杂志, 1992,11(2): 7

(收稿日期: 2010-06-02)

液就诊。

1.2 使用仪器 GE vivid 3 和 GE Voluson 730 expert 彩色多普勒超声诊断仪,线阵变频探头,频率 7~10MHz。

1.3 研究方法 患者取仰卧位,双臂上举,充分显示双侧乳房及腋窝,对双侧乳房各个象限做横、纵切面扫描,并注意扫查锁骨上窝及胸骨旁淋巴结的情况。首先用二维超声观察双侧乳房一般情况,明确肿块部位、形态、大小、边界、与周围组织关系、内部回声及有无钙化、肿块硬度、淋巴结情况,然后用彩色多普勒查明病灶内部及周边血流信号形态、分布情况,记录血流分级及形态。对病灶内血流做多点取样,记录动脉血流的最高 PSV 和 RI 等参数。

1.4 血管数目判定标准 按 Adler 等^[1]的半定量血流分析法对肿块内部血流进行分级。0 级:病灶内未见血流信号;I 级:少量血流信号,可见 1~2 处点状血流;II 级:中量血流,可见一条主要血管,其长度超过病灶的半径或见几条血管;III 级:丰富血流,可见四条以上血管或血管相互连通,交织成网状。

1.5 血流形态判定标准^[2] 分 3 型:I 型:周边及内部未见血流;II 型(周围型):血流环绕病灶周围;III 型(穿入型):血流伸入病灶内部或呈放射性走行。

2 结果

2.1 乳腺肿瘤二维声像学特点 乳腺恶性肿瘤的声像图纵横比 ≥ 1 者 30 例, <1 者 24 例;形态规则 11 例,不规则 43 例;边界清晰 9 例,不清晰 45 例;内部回声均匀 10 例,不均匀 44 例;有微小钙化 38 例,无微小钙化 16 例;有抵触感 31 例,无抵触感 23 例;与周围组织有牵拉感 33 例,无牵拉感 21 例;有淋巴结 39 例,无淋巴结 15 例。

2.2 乳腺肿瘤彩色多普勒血流特点 Adler 分级 0 级 4 例,I 级 12 例,II 级 26 例,III 级 12 例;CDE 血流形态周围型 16 例,穿入型 34 例,未见血流 4 例。

3 讨论

乳腺恶性肿瘤是源于乳腺导管上皮和腺泡上皮的恶性肿瘤,多数呈浸润性生长,破坏周围组织。在病理组织学上常可见癌组织呈放射状侵入邻近纤维脂肪组织内,故乳腺恶性肿瘤边界粗糙不平,不清晰,边缘不整齐,呈“伪足状”、“毛刺状”。毛刺是乳腺癌的一个具有特异性的边缘像,是肿瘤边缘癌细胞向周围组织扩散所致,大致可分为癌床带、炎性细胞浸润带和结缔组织增生带,由三带构成一个根部粗、尖端细的齿状致密影^[3]。此组病例中,肿块边界不清晰者所占比例较高(占 83.3%),显示边界不清晰诊断价值最高,与国内外报道相符^[4]。恶性

肿瘤呈浸润性生长,对周围组织常产生牵拉,位置较表浅的肿块可表现为对浅筋膜浅层牵拉、变形,严重者可使皮肤呈“橘皮样”改变;而位置较深的肿块常可牵拉、浸润浅筋膜深层,使肿瘤后方筋膜后间隙变薄^[5],境界欠清,而其旁筋膜后间隙受肿瘤牵拉明显增厚。恶性肿瘤由于其内部的病灶结构复杂,内部回声常为不均匀,中央常可见微小钙化点($<1.5\text{mm}$),是因为肿瘤影响局部钙、磷代谢而形成^[6],此为乳腺癌特征性声像。

恶性肿瘤能释放一种血管增生因子,刺激血管生长,在肿瘤内形成丰富的血管网络,并且随着肿瘤的生长会不断更新血管分布和增加血管数量,因此恶性肿瘤大都具有丰富的动脉供血。按 Adler 半定量血流分析法对肿块内部血流进行分级,本组病例出现 II~III 级供血为主(占 70.4%)。应用能量多普勒(CDE)观察肿块供血血管的形态,具有较高的血流敏感性,不会混叠,血流连续性好,能较好地显示肿块内血管粗细不一及扭曲状,从而有助于恶性肿瘤的诊断。本组病例中肿瘤血管形态以穿入型为主(占 63.0%)。近期有文章相继报道了超声造影在乳腺肿块良恶性鉴别上的应用^[7]。乳腺超声造影为评估乳腺肿块良恶性及其血流动力学研究提供了新的手段,超声造影能显示恶性肿瘤的微小血管。另外,乳腺恶性肿瘤的淋巴结转移较多见,主要侵犯同侧腋窝、锁骨区和胸骨旁区的淋巴结。因此彩超检查发现乳腺肿块时,应同时检查上述区域淋巴结,以评估乳腺癌的转移程度,为临床制定诊疗方案提供客观依据。

综上所述,乳腺恶性肿瘤在二维声像图及彩色多普勒血流方面有其特征性表现。只要检查者细致、耐心,对肿瘤二维及彩色多普勒图像特征进行综合分析,就可提高乳腺恶性肿瘤诊断率。

参考文献

- [1]Adler DD,Carson PI,Rubin JM,et al.Doppler ultrasound cplorflow imaging in the study of breast cancer:preliminary findings [J].Ultrasoung Med Biol,1990,16:553-559
- [2]刘月浩,张颖.彩色多普勒超声鉴别乳腺肿瘤良恶性的多因素分析[J].中国超声医学杂志,2008,24(2): 119-122
- [3]严松莉,张青萍.乳腺超声与病理[M].北京:人民卫生出版社,2009.20
- [4]刘月浩,张颖.彩色多普勒超声鉴别良恶性乳腺肿瘤的应用[J].中国超声医学杂志,2006,22(6): 420-422
- [5]燕山,詹维伟.浅表器官超声诊断[M].南京:东南大学出版社,2005.175
- [6]徐秋华,陆林国.浅表器官超声诊断图鉴[M].上海:上海科学技术出版社,2005.1
- [7]徐秋华,燕山.乳腺浸润性导管癌的彩超研究[J].中国超声医学杂志,2008,24(5): 409-411

(收稿日期: 2010-05-21)