

域市场竞争的需要,从长远的发展观点来看,本院应与国内外医院管理模式相接轨,需要一个在医师为患者提供服务时能充当费用与效益之比恰当的地方^[10],即观察室。

3.6 治疗质量优良 治疗质量的高低是衡量医疗工作质量的重要内容,治愈好转率在目前仍是易于显示治疗效果,反映治疗质量的重要指标。但是,由于患者的年龄、性别、病种、病情的不同,诊断治疗条件的差异,治愈好转率在90%以上可以认为治疗质量优良。病死率是从另一个侧面反映医疗质量的指标。由于它受病种、病情、入院时间等因素的影响,对病死率的判断应多方考虑,具体分析,才能获得正确科学的结论。目前国内病死率以控制在5%以内为宜^[12]。我们的统计资料显示病死率为0.11%,远低于国内病死率标准,说明本院的医疗质量优良。

总之,本地区儿科住院病例呈现出男性为主、小婴儿为主、呼吸系统感染性疾病为主、住院时间短、季节性不明显但月份差异较大的特点,应引起临床医师的高度重视,从而更好地指导儿科诊疗和预防保健管理工作。

参考文献

1 贾秀红,杨华琴,朱淑霞,等.1997~2004年儿科住院病例疾病谱及死亡原因分析[J].中国医院统计,2006,13(3):213-215.

- 林立,李昌崇,谢作楷.1998~2005年住院儿童病例分析[J].中国儿童保健杂志,2007,15(5):526-528.
- 王晓雯,王锋,刘鹏,等.乌鲁木齐市儿科7年住院病例分析[J].实用临床医学,2005,6(5):115-116.
- 中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会.2005年全国小儿社区获得性呼吸道感染专题研讨会纪要[J].中华儿科杂志,2005,43(11):678-679.
- Chetty K,Thomson AH. Management of community-acquired pneumonia in children[J]. Paediatr Drugs,2007,9(6):401-411.
- 金克微,李昌崇,蒋永贺.儿科住院病例疾病谱及流行趋势6987例分析[J].中国儿童保健杂志,2010,18(11):898-900.
- 单小鸥,李昌崇.5471例儿科留观病例分析暨儿科急诊观察室功能评价[J].中华急诊医学杂志,2009,18(1):74-78.
- McDermott MF,Murphy DG,Zalenski RJ,et al. A comparison between emergency diagnostic and treatment unit and inpatient care in the management of acute asthma[J]. Arch Intern Med,1997,157(18):2055-2062.
- Mace SE, Graff L, Mikhail M. A national survey of observation units in the United States[J]. Am J Emerg Med,2003,21(7):529-533.
- Browne GJ. A short stay or 23-hour ward in a general and academic children's hospital: are they effective? [J]. Pediatr Emerg Care,2000,16(4):223-229.
- 庄晓丽,谢冬.2003年至2006年儿科住院病例分析[J].中国医药指南,2008,6(23):59-60.
- 李福贵,段全纪,岳圣增,等.儿科住院病例四十年动态统计分析[J].中国医院统计,1994,1(1):51-53.

[收稿日期 2012-06-04][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究·论著

肺硬化性血管瘤的CT与病理对照分析

朱勇,王莉

作者单位:212400 江苏,句容市人民医院放射科(朱勇);212400 江苏,句容市疾病预防控制中心(王莉)

作者简介:朱勇(1976-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:胸腹部CT及MRI。E-mail:1094800835@qq.com

[摘要] **目的** 分析肺硬化性血管瘤(PSH)的CT特征及病理基础,以提高对该病的认识。**方法** 回顾性分析9例经病理证实的PSH的临床和CT检查资料。**结果** PSH多见于40岁女性;表现为直径1~3 cm,境界清晰的圆形、类圆形肺内结节或肿块;CT平扫密度均匀,有时见点片状钙化;CT增强见均匀或不均匀强化,且有延迟强化;相对特殊征象:空气新月征、贴边血管征、晕征等。**结论** PSH的CT表现具有一定的特征性,有利于其诊断与鉴别诊断。

[关键词] 肺硬化性血管瘤; 病理学; 计算机体层摄影术

[中图分类号] R 445 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)12-1143-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.15

Pulmonary sclerosing hemangioma: comparison between CT and pathology ZHU Yong, WANG Li. Department of Radiology, Jurong People's Hospital, Jiangsu 212400, China

万方数据

[Abstract] Objective To improve knowledge of pulmonary sclerosing hemangioma(PSH) and investigate the CT findings correlated with it's pathologic changes. **Methods** The clinical date and CT date in 9 patients with PSH proved by pathology were retrospectively analyzed. **Results** The disease mainly occurred in female patients 40 years old; on CT, the lesion presented as 1~3 cm in diameter well-defined, round and oval shaped mass or nodule; a homogeneous soft-tissue mass on unenhanced CT, calcification was found in some lesions; homogeneous or heterogeneous enhancement after contrast administration; on delayed phase scans, some of them demonstrated late enhancement; the seemingly characteristics; air-trapping zone, vessels at its periphery. **Conclusion** Although the final diagnosis of PSH depends on pathology, CT is helpful to its diagnosis and differential diagnosis.

[Key words] Pulmonary sclerosing hemangioma(PSH); Pathology; Computed tomography

肺硬化性血管瘤(pulmonary sclerosing hemangioma, PSH)是肺部少见的良性肿瘤,由于其组织起源、发病机制尚不十分清楚,而其临床症状和影像学表现无明显特征,加之发病率低,因此 PSH 误诊率较高。本文收集我院 2001-07~2011-10 经手术病理证实的 9 例 PSH 的 CT 及临床资料并结合文献进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001-07~2011-10 经收集的手术及病理证实的 PSH 9 例,其中男 2 例,女 7 例,性别比例为 0.28:1;年龄 32~75 岁,平均 52.1 岁;6 例以咳嗽、胸痛、发热、痰中带血入院,3 例无明显症状,因体检发现肺占位就诊;病程最短 15 d,最长 5 年。

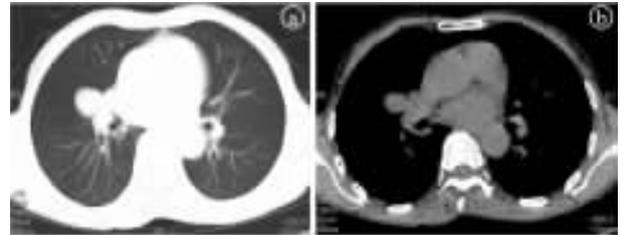
1.2 检查方法 3 例行 X 线检查,9 例行胸部 CT 扫描,全部行平扫加增强扫描。X 线采用普通国产 200 mA X 线机,CT 使用日本东芝 Aquilion16 螺旋 CT,扫描范围为胸入口至第一肝门水平,参数 120 kV 200~300 mA 层厚、层距 5 mm,前臂静脉以 2.5~3.0 ml/s 流率注射对比剂碘海 300 mgI/ml,75~100 ml,注射后 25~30 s 开始扫描。对本组病例的 X 线及 CT 图像进行分析,包括肿瘤位置、大小、形态、边界、密度、强化方式等。

2 结果

2.1 CT 检查结果 9 例肿块呈类圆形,边缘规则、光滑(图 1a),直径 2~7 cm,平均 3.2 cm;2 例肿块显示浅分叶,7 例肿块显示无分叶[5 例肿块显示密度均匀(图 1b),2 例肿块显示密度不均匀,其内显示斑点状钙化],其中 5 例肿块可见贴边血管征(图 2),周围血管纹理多无改变或仅有轻微绕行改变,支气管无狭窄,另 2 例肿块可见周围晕征(图 3)。可见明显强化(CT 增加值约在 40 Hu 以上)7 例(图 4)。全组病例均未延迟扫描,均未见肺门和纵膈淋巴结肿大。

2.2 术后病理结果 大体形态:瘤体均呈球形或椭

圆形,无包膜,表面光滑,不活动,质硬。镜下所见:组织学结构有乳头区、实性区、血管瘤样区和硬化区 4 种构型(图 5)。血管瘤样区为主 2 例,血管瘤样区和硬化区为主 2 例,实性区及血管瘤样区混合存在 3 例,乳头区、实性区、血管瘤样区和硬化区混合存在 2 例。



①:女性,50 岁,CT 平扫肺窗示:右上肺结节,边缘光整,浅分叶;
②:与①同一病例,结节内密度显示均匀

图 1 CT 检查所见

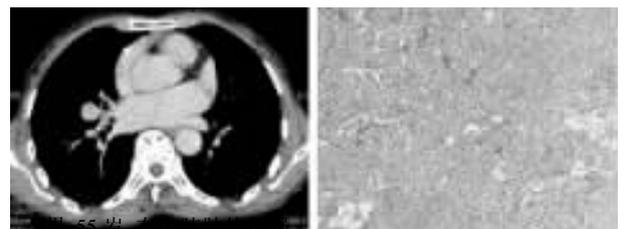


女性,56 岁,右中肺肿块增强动脉期,肿块呈明显强化表现,其内侧缘可见多根血管点状截面

女性,36 岁,右上肺肿块,病灶周围可见磨玻璃密度影

图 2 CT 检查所见

图 3 CT 检查所见



扫描静脉期强化明显,强化净值达 50 Hu

镜下所见:瘤组织有乳头状结构、血管瘤样结构、实性区及硬化区 4 种组织学形态。HE 染色(×100)

图 4 CT 检查所见

图 5 病理检查结果

3 讨论

3.1 发病特点 PSH由Liebow和Hubbell于1956年首次报道的一种少见的肺良性肿瘤,在所有肺部肿瘤中所占的比例为1%^[1]。该肿瘤以往多被诊断为其他肿瘤,其组织学形态繁多。关于该肿瘤的起源过去有多种不同假说,如上皮起源、神经内分泌起源、间叶组织起源、内皮细胞分化以及血管起源;最近超微结构及免疫组化研究认为该病起源于肺泡上皮增生,特别是II型肺泡细胞^[2]。目前虽然多数学者认为PSH属良性肿瘤,界限清楚,但也有其向周围间质或支气管浸润、立方细胞表达癌胚抗原(CEA)和淋巴结转移的报道,《WHO肺、胸膜、胸腺和脏肿瘤病理学与遗传学》(2004)分类中将硬化性血管瘤定义为来自原始呼吸上皮的良性肿瘤或很低级别的肿瘤^[3]。PSH可引起淋巴结转移,属低度恶性肿瘤^[4,5]。本组资料未见淋巴结转移病例。PSH多见于中年女性,男女比例约为0.25:1,本组为0.28:1;发病年龄多为40岁左右^[6];多为单发,多发者占4%~5%^[7];50%患者无任何自觉症状,最常见的症状为咳嗽、胸痛、痰中带血等。本组资料与文献^[8]报道相符。

3.2 病理学特点 瘤体呈球形或椭圆形,无包膜,周围组织可形成假包膜,表面光滑,偶见周边凹凸不平,不活动,质柔韧。镜下观察:实性区成分为梭形或多边形细胞,片状或不规则排列,核分裂像少见;乳头样区为乳头样结构突入裂隙空间,被覆立方或柱状细胞,中心部位为胶原纤维包绕的毛细血管;血管瘤样区为大小不同的蜂窝状腔隙团块,内含红细胞,有或无扁平、立方细胞被覆,无弹力纤维;硬化性区为致密纤维组织,不同程度的玻璃样变性;瘤体内、外出血表现,含铁血黄素或胆红素沉着^[9],慢性炎性细胞浸润,偶见坏死及钙化。

3.3 CT表现特点 PSH在CT平扫上具有一般良性肿瘤的特点,表现为边界清楚,光滑锐利,密度均匀的圆形或类圆形孤立性结节或肿块,无分叶或浅分叶、无毛刺,内部可见散在钙化点,部分病灶内可有大片不规则的钙化,但其内部无脂肪成分。CT增强扫描绝大多数病灶呈明显强化,CT值增加>40Hu,PSH主要是由海绵状血管瘤样组织组成,毛细血管含量丰富,是其强化明显的组织病理学基础^[9]。史景云等^[10]研究PSH的CT动态强化特点与微血管密度关系后,认为较小病灶以血管瘤型和乳头型为主,血管密度高,所以强化显著。本组有7例以血管瘤样区为主,强化明显。其他一些特殊的

征象表现:“空气新月征”表现为病灶边缘新月形或半月形无肺纹理区域,其发生机制可能与肺泡间质细胞的增生和包膜与肿瘤以不同速度收缩的结果有关^[11]。“周围晕征”表现为病灶周围的磨玻璃密度影,形如“煎蛋”,发病机理为病变出血所致。“贴边血管征”是增强后PSH的一种CT征象,表现为PSH周边明显强化的点状血管断面影。有学者认为贴边血管可能由该病变组织结构中富含增生扩张的毛细血管形成,亦有文献^[12]报道其为肿瘤推挤、压迫周围的血管结构所导致。“肺动脉为主征”^[8]表现为与健侧相同位置肺动脉比较,患侧病灶近肺门端的肺动脉管径明显增粗,并推测可能与该类富血供肿瘤在生长过程中需要更多的肺动脉供血有关。“尾征”表现为肿瘤边缘发出的尾状结构,PSH血供丰富,推测该征象可能与PSH对肺门血管有生长趋向性有关,是否如此尚需进一步研究。本组2例病灶周围出现晕征,5例可见贴边血管征,其他征象未出现,可能与本组病例少有关。

3.4 鉴别诊断 PSH常单发,与肺内孤立性无分叶、无毛刺肿块的鉴别要点,重点要与肺类癌、肺错构瘤、肺结核球相鉴别。(1)肺类癌:病灶密度均匀,边缘清晰,周边未见毛刺,可见钙化,肺类癌为富血运的肿瘤,由支气管动脉供血^[13],CT增强扫描时多呈明显的强化。肺类癌起源于嗜银细胞,这些胞浆内具有神经内分泌颗粒,能释放5-羟色胺、促肾上腺皮质激素等脑-肠肽物质,而出现相应的阵发性皮肤潮红、胸痛、腹泻、喘鸣等类癌综合征。病理特点见切面呈灰黄、灰褐色,质软,有的似鱼肉样;镜下典型表现为细胞菊形排列,大小、形状一致,胞质为中度嗜酸的细胞细颗粒状,核居中,间质血管丰富,无或很少出现核分裂像,无坏死。(2)肺错构瘤:主要表现为边界清楚的软组织结节,无明显分叶及毛刺,平扫显示脂肪成分及典型的钙化时可以明确诊断,增强扫描后病变呈轻中度强化。病理特点见切面呈灰白色半透明状,含有软骨和脂肪成分,典型表现为软骨结节伴以纤维和脂肪组织,瘤内裂隙内和空间衬以支气管黏膜上皮。镜下见肿瘤组织由软骨、纤维组织、脂肪、平滑肌、黏液细胞、骨等成分混合而成,其分化程度不完全一致。(3)肺结核球:纤维包膜包裹干酪样物质所构成,其内可见钙化,多呈斑片状或不规则形钙化;但有一定的好发部位,瘤体边界可不光滑,瘤内可有小空洞存在,瘤周常有卫星病灶。因为缺少血供,一般情况下肺结核球没有明显强化^[14]。病灶呈大片状灰黄色干酪样坏死,周边

有菲薄的灰白色结节和纤维包膜,镜下见灰白色结节内有类上皮细胞、郎罕氏细胞、淋巴细胞及中性粒细胞形成的结核肉芽肿。

综上所述,由于 PSH 临床表现无明显特异性,疾病的发现更多依赖于影像学检查。术前的正确诊断对确立治疗方案非常重要,但术前确诊有一定困难,其主要原因是本病的 CT 表现多数不具有特征性,易于与肺内其它占位性病变相混淆。中年妇女肺部 CT 发现孤立性结节或肿块,边缘光整、界清等良性结节表现,瘤内钙化者,增强明显强化,伴有空气新月征、晕征、贴边血管征等特殊征象时,需重点考虑 PSH。在诊断困难时,CT 引导下穿刺活检是有效可行的方法。

参考文献

- 1 Hanaoka J, Ohuchi M, Inoue S, et al. Bilateral multiple pulmonary sclerosing hemangioma[J]. Jap J Thora Cardio Surg, 2005, 53(3): 157-161.
- 2 谈万联, 张元庆, 胡慧娣. 肺硬化性血管瘤的组织学及免疫组织化学观察[J]. 中华病理学杂志, 2002, 31(1): 60-61.
- 3 黄受方, 廖松林. 重视 WHO 肿瘤组织学新分类[J]. 中华病理学杂志, 2002, 31(2): 101-103.
- 4 Yano M, Yamakawa Y, Kiriya M, et al. Sclerosing hemangioma with metastases to multiple nodal stations[J]. Ann Thorac Surg, 2002, 73(3): 981-983.

- 5 Miyagawa-Hayashino A, Tazelaar HD, Lange DJ, et al. Pulmonary sclerosing hemangioma with lymph node metastases: report of 4 cases [J]. Arch Pathol Lab Med, 2003, 127(3): 321-325.
- 6 周庚寅. 肿瘤组织病理诊断[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 120.
- 7 Hishida T, Yoshida J, Nishimara M, et al. Multiple sclerosing hemangiomas with a 10-year history[J]. Jpn J Clin Oncol, 2005, 35(1): 37.
- 8 Cheung YC, Ng SH, Chang JW, et al. Histopathological and CT features of pulmonary sclerosing haemangiomas[J]. Clin Radiol, 2003, 58(8): 630-635.
- 9 周炜旬, 刘鸿瑞. 肺硬化性血管瘤的本质与组织来源[J]. 中华病理学杂志, 2004, 33(2): 168-170.
- 10 史景云, 易祥华, 刘士远, 等. 肺硬化性血管瘤增强 CT 表现及其与微血管密度的关系[J]. 临床放射学杂志, 2004, 23(1): 53-56.
- 11 董立平, 周飞, 张铁钢, 等. 肺硬化性血管瘤的影像学诊断[J]. 医学临床研究, 2005, 22(12): 1762.
- 12 谢汝明, 周新华, 吕平跃, 等. 动态增强 CT 扫描对 20 例肺内硬化性血管瘤的影像学诊断[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(1): 7-9.
- 13 Hage R, de la Riviere AB, Seldenrijk CA, et al. Update in pulmonary carcinoid tumors: a review article[J]. Ann Surg Oncol, 2003, 10(6): 697-704.
- 14 史恒瑞, 王红, 赵建民, 等. CT 诊断肺结核瘤的价值[J]. 实用医技杂志, 2004, 11(3): 156-157.

[收稿日期 2012-07-16][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

输卵管远端梗阻腹腔镜术后妊娠率与输卵管伞端形态关系分析

吕晓晖, 黎小虹

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人口和计划生育研究中心妇科

作者简介: 吕晓晖(1967-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 不孕症治疗。E-mail: fanfanzui@126.com

[摘要] **目的** 探讨输卵管远端梗阻腹腔镜术后妊娠率与输卵管伞端形态的关系。**方法** 对输卵管远端梗阻腹腔镜术后患者中输卵管伞端形态完整 50 例和变形 50 例进行妊娠率和自然妊娠时间比较。**结果** 输卵管伞端形态完整组术后妊娠率为 42% (21/50), 高于输卵管伞端形态变形组的 6% (3/50), 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 两组术后 1 年内自然怀孕者 23 例, 1 年后怀孕 1 例。**结论** 输卵管伞端形态完整性是影响术后妊娠率的关键, 术后 1 年内为腹腔镜术后自然怀孕最佳时机。

[关键词] 输卵管远端梗阻; 输卵管伞端形态; 完整性; 妊娠

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)12-1146-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.16

万方数据