

起,至今已推广近 20 多年,但紧急避孕方法并没有像其它常规避孕方法一样被育龄妇女所广泛了解^[1,2]。目前常用的紧急避孕药物和方法主要有带铜宫内节育器(IUD)、米非司酮、左炔诺孕酮、雌孕激素法、53 号抗孕片等。带铜 IUD 持续释放具有生物活性的、有较强抗生育能力的铜离子达到避孕^[3]。米非司酮和左炔诺孕酮均是目前国际社会推荐用于紧急避孕的药物^[4,5],避孕有效率分别为 81.70% 和 89.50%^[4],适合未婚、未孕或有盆腔炎的妇女。

3.2 本次调查中发现,知道紧急服用避孕药、宫内放置节育器、两种方法都知道的育龄妇女分别为 70.58%、1.91% 和 27.51%,说明紧急避孕方法中,服用避孕药比宫内放置节育器推广效果更好。获得紧急避孕知识的途径顺位为各种媒体、计生技术人员、医务人员、亲人朋友,说明各种媒体的宣传是未婚、知识女性获得避孕知识的主要途径^[5]。虽然医务人员和计生人员的宣传可信度高,具有权威性,更易被育龄妇女所接受,但医务人员往往认为紧急避孕不属于卫生范畴,不重视避孕知识宣传。

3.3 本次调查中发现,未使用紧急避孕的原因依次为以为不能怀孕、不知道紧急避孕方法、未找到药品,分别为 39.77%、34.33% 和 25.89%。获取紧急避孕药具的途径顺位为避孕套发放机、药店、计划生

育服务站、医院,分别占 38.09%、34.18%、21.82%、5.92%。近 2 年来未使用过紧急避孕情况的占 59.69%,高于使用过的 40.31%。

综上所述,政府应加强人口计划生育公共服务体系建设,加大包括紧急避孕方法在内的计划生育知识宣传力度。在紧急避孕方法知识宣传上,网络、电视、杂志等媒体是主要传播途径。除了计生人员参与服务外,医务人员亦应利用社区医院、区级医院等平台积极参与。畅通供药渠道,方便药品获得,是满足广大育龄妇女的避孕需求,减少非意愿妊娠,提高生殖健康的重要手段之一。

参考文献

- 1 陆梅,陈秋菊,程利南,等.上海市社区计划生育综合服务站工作人员紧急避孕知晓程度调查[J].中国计划生育学杂志,2011,11(11):80-82.
- 2 张巧珍,郭东风,余雪琴,等.沁源县已婚育龄妇女紧急避孕知识认知情况调查分析[J].医学信息(中旬刊)杂志,2011,24(1):55-56.
- 3 乐杰,主编.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008:365-366.
- 4 夏亚娣.浅谈紧急避孕药在乡村的认识误区[J].中国实用医药杂志,2011,6(21):179-181.
- 5 殷小杰.吉妮 IUD 用于紧急避孕的临床观察[J].中国医药指南杂志,2011,9(17):115-117.

[收稿日期 2012-08-02][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

原发性肺透明细胞癌 1 例

• 病例报告 •

齐恒, 于晓婷, 孔凡华

作者单位: 261100 山东,潍坊市寒亭区人民医院病理科(齐恒,孔凡华); 261000 山东,潍坊市人民医院眼科(于晓婷)

作者简介: 齐恒(1980-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:肿瘤病理。E-mail:fwish@163.com

[关键词] 肺透明细胞癌; 原发性; 病理诊断

[中图分类号] R 734 [文章编号] 1674-3806(2013)02-0160-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.24

1 病例介绍

患者,男性,76 岁,因咳嗽、咳痰伴胸闷、憋气 15 d,加重 3 d,以慢性支气管炎、肺气肿、肺心病收住院。CT 示左下肺背段椭圆形肿块影,直径约 5 cm,边缘光滑,边界清楚,密度不均匀。纤支镜病理活检示

(肺)透明细胞癌,遂行手术治疗。手术摘除组织于肺叶外周见一椭圆形肿物,大小 5 cm×5 cm×4 cm,切面实性,灰白、质脆,与周围肺组织界限不清。镜下见细胞排列成巢状或片状,无腺腔结构,间质少,癌细胞以透明细胞为主,核异型性明显,圆形,浅染,

大小不一,核仁清楚。

2 讨论

原发性肺透明细胞癌极为少见,多发于中老年男性,其临床表现无特异性,故临床误诊率极高。肺透明细胞癌好发于右肺上叶,肿块直径较大,多数在 5 cm 以上。X 线表现为巨大肿块,无空洞并生长迅速为其特点,以周围型多见,约占 75%^[1]。CT 扫描示肿块密度不均匀,呈不均匀强化,少见空洞、钙化^[2]。肺透明细胞癌的确诊主要靠活组织病理诊断,它的病理学特点为:(1)由透明细胞构成的癌组织占优势成分,常呈实性大片状;(2)癌细胞大,呈多角形,胞浆透明或泡沫状;(3)核大,核仁明显,形态不规则,异型性及分裂象多见。在临床工作中,原发性肺透明细胞癌需要与其它透明细胞肿瘤鉴别诊断:(1)肺转移性透明细胞癌,尤其是肺转移性肾透明细胞癌。后者的镜下特点为肿瘤细胞形态相对较小,呈腺泡状排列,大小规律,核的异型性不明显,分

裂象少见,间质稀少。另外,患者的临床表现、泌尿系各项检查以及原发灶的发现,在鉴别诊断中有至关重要的作用。(2)肺良性透明细胞瘤。此瘤镜下肿瘤细胞中等大小,形态较一致,细胞异型性小,无核分裂象,糖原染色阳性,免疫组化 HMB-45、S-100 呈阳性。另外影像学检查也有助于鉴别诊断,该病影像学表现为单发、圆形、边缘光滑的结节或肿块,密度均匀,CT 增强扫描呈均匀一致明显强化。肺透明细胞癌血行及淋巴转移早,预后差,应尽早手术,术后辅以化疗及放疗可提高疗效。

参考文献

1 宋伟安,王 伟,尚立群,等. 原发性肺透明细胞癌 1 例并文献复习[J]. 中国肿瘤临床,2008,35(11):659-660.
2 张长弓,李高峰,钱可宝,等. 原发性肺透明细胞癌 1 例[J]. 中国民族民间医药,2011,20(13):113.
[收稿日期 2012-09-07][本文编辑 杨光 and 韦所芬]

肾脏炎性假瘤 1 例

• 病例报告 •

钟德钧, 江 生, 莫少武

作者单位: 535000 广西,钦州市第一人民医院放射科
作者简介: 钟德钧(1970-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:腹部影像诊断。E-mail:dejunzhong@sina.com

[关键词] 肾脏; 炎性假瘤
[中图分类号] R 445 [文章编号] 1674-3806(2013)02-0161-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.25

1 病例介绍

患者,男性,17 岁,因“反复咳嗽半个月,左腰疼 10 多天”非急诊步行入院。患者自述半个月前无明显诱因下出现阵发性咳嗽,无痰,伴轻度胸闷,未予重视。10 余天前开始出现左腰疼,呈阵发性隐痛,无放射痛,活动后疼痛加剧,逐渐加重。无血尿、脓尿,无尿急、尿痛。最近 2 d 发热(体温不详)。入院查体:T 37.8 ℃,神志清,浅表淋巴结未及肿大,心肺查体未见异常。腹部无明显压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及。左肾区压痛、叩痛,左侧输尿管点无压痛,肠鸣音正常。双下肢无水肿。实验室检查白细

胞和中性粒细胞偏高,其他正常。CT 检查:(1)平扫见左肾增大,左肾后部见一肿块,呈圆形低密度灶,后缘边界模糊大小约 10 cm×8 cm,密度欠均匀;增强扫描(动脉期)见肿块呈不均匀强化,可见大小不规则分隔;静脉期见肿块呈不均匀密度减低(图 1,2)。(2)胸部平扫见右肺中叶、下叶及左肺下叶呈多发圆形结节病灶(图 3)。CT 诊断:左肾癌并两肺转移。经皮左肾穿刺活检病理诊断:左肾炎性假瘤(图 4)。临床给予患者严格抗炎治疗,复查 CT 示左肾病灶明显缩小好转,肺部结节状病灶消失。