

· 经验交流 ·

头孢曲松钠致胆囊声像图改变的超声特点分析

刘 焱¹, 方 芳²

(云南林业中西医结合医院 1. 功能科; 2. 内科, 云南 昆明 650224)

关键词: 胆囊; 声像图特点; 头孢曲松钠

中图分类号: R575.6² 文献标识码: B 文章编号: 1006-4141 (2010) 01-0073-02

头孢曲松钠是第三代头孢菌素类抗生素, 由于其具有长效广谱抗菌作用, 已广泛应用于临床, 特别是基层医院, 但使用后胆囊内可形成结石样强回声。现将几年来的观察体会报告如下。

研究对象 本文收集了 2006 年 5 月~2009 年 5 月间在我院诊治的住院和门诊病人, 使用头孢曲松钠致胆囊结石样光团形成的 125 例病例进行动态观察。年龄 15~73 岁, 平均 40.5 岁; 其中男性 59 例, 女性 66 例; 用药时间 7~15d 不等。

仪器与方法: 使用 ALOKA 4000 及 TOSHIBA 350 型彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率为 3.5MHz。超声检查前禁食 12h; 体位采取仰卧位、侧卧位、半坐位或膝胸卧位, 对胆囊进行多切面扫查, 着重观察胆囊内有无点状或团状强回声, 并对其大小、形态、数目、回声强度、活动度、形态的稳定性、后方有无声影以及肝内、外胆管有无扩张等进行观察。该组病例使用头孢曲松钠前, 超声检查胆囊均未见异常。

诊断标准: 1、正常胆囊: 胆囊形态、大小正常, 囊壁清晰、光滑, 胆汁透声好, 囊内未见异常结构。2、胆囊内沉积物: 胆囊内可见点状或絮状强回声, 后方不伴声影或伴有浅淡声影, 随体位改变可移动。3、结石样光团: 胆囊内可见团状强回声, 表面多不光滑, 结构疏松, 常可整体显示, 后方伴有或不伴声影, 迅速改变体位后光团可松散、变形, 可伴有或不伴沉积物。

结果 125 例患者使用头孢曲松钠后, 胆囊内出现强光点, 强光团回声。其中, 出现点状或絮状沉积物者 73 例, 占 58.40%; 出现团状强回声者 31 例, 占 24.80%; 混合出现者 21 例, 占 16.80%; 胆总管内出现团状强回声并胆总管轻度扩张 1 例, 占 0.08%; 随访后观察, 胆囊内出现异

常回声, 最早 1 例于用药后第 2d, 最晚 1 例于用药后第 14d 发现, 胆囊内沉积物最早消失于停药后 7d, 最晚消失者为停药后 92d。

讨论 头孢曲松钠引起结石的机制是: 头孢曲松钠静脉滴注后由于它在体内不被代谢, 其中 40% 以原型沉积于胆汁中, 导致胆酸池失去平衡, 头孢曲松钠盐沉淀后形成胶冻样团状物, 表现为胆囊内沉积物声像。当该药停用后, 胆囊内胆酸池又恢复平衡, 头孢曲松钠盐溶解, 随胆汁逐渐排入肠道, 胆囊内沉积物逐渐消失。而胆囊结石的发病机制是: 胆汁理化性质的改变, 游离胆红素浓度增高可与胆汁中的钙结合形成不溶性的胆红素而析出; 胆汁淤滞, 过度浓缩; 细菌感染可使胆道壁增厚, 引起胆汁淤滞, 促进胆结石形成。

据研究, 胆囊内强回声仅 60% 是结石^[1], 而有报道头孢曲松钠盐沉积占 4.75%^[2]。因此在日常工作中, 当超声检查发现胆囊内有团状强回声而欲诊断为胆结石时, 一定要具备以下 3 点特征: 1、胆囊腔内出现形态稳定的强回声团; 2、伴有声影; 3、改变体位结石回声团依重力方向移动^[1]。当发现胆囊内光团不能同时具备以上 3 点特征时, 一定要注意询问病史及用药史, 对近期使用过头孢曲松钠者, 应进行超声监测, 对光团持续存在者, 观察时间至少要 3 个月。

综上所述: 头孢曲松钠引起的胆囊结石样光团虽然具有可逆性的特点, 如不了解用药史, 易误诊为胆结石, 甚至导致不必要的手术治疗, 以致发生医疗纠纷。因此超声工作者应了解头孢曲松钠的药理特性, 并熟知头孢曲松钠所致的胆囊内结石样强回声的声像图特征, 结合临床用药情况, 对此类病例进行动态观察并做出合理的诊断,

收稿日期: 2009-10-26

作者简介: 刘焱 (1966~) 女, 1986 年毕业于云南省卫校, 主治医师, 主要从事 B 超工作 18 年。

对指导临床用药方面及提高超声诊断符合率具有重要的实用价值。

[参考文献]

[1] 周永昌, 郭万学, 主编. 超声医学[M]. 第 4 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 961.

[2] 黄先会, 何福果. 超声对使用头孢曲松钠及停药后胆囊内沉积物变化的观察[J]. 中国超声诊断杂志, 2006, 7(3): 222-224.

·经验交流·

喉结核 26 例诊疗分析

彭梅君

(云南省第四人民医院 大理学院附属医院 耳鼻喉科, 云南 大理 671000)

关键词: 喉; 结核; 治疗

中图分类号: R767.1 文献标识码: B 文章编号: 1006-4141(2010)01-0074-02

喉结核是由结核杆菌感染引起的以喉部组织肉芽肿形成和细胞介导的变态反应为特征的慢性细菌感染性疾病。它分原发性喉结核和继发性喉结核。近年来, 我国乃至全球结核病疫情呈明显上升趋势, 喉结核作为最常见的肺外结核病变, 也有逐渐增多趋势^[1], 且发病形式和临床特征与过去描述的典型病例发生很大变化, 我科自 2000 年以来, 收治 26 例患者, 诊治结果报告如下。

资料与方法 26 例中, 男 19 例, 女 7 例; 年龄 16~70 岁, 平均 40.5 岁, 就诊时发病时间 10d~18 个月。

临床表现: 声嘶 18 例, 吞咽疼痛 12 例, 呼吸困难 8 例, 咳嗽, 咳痰, 面色苍白 8 例, 喉痛伴活动后胸闷不适 1 例, 咽部不适 5 例。

诊断方法: 常规行咽部及喉内镜检查(间接喉镜, 动态喉镜、鼻咽纤维喉镜), 胸部 X 线摄片, 结核菌素试验, 实验室检查包括 ESR, 结核菌素试验, 痰涂片查抗酸杆菌。20 例支持喉镜下喉部病理检查, 6 例行纤维支气管镜检查, 此外常规生化全套检查及 HIV 抗体的检测。26 例中有 22 例为病变累及范围广泛者, 累及声带及室带 13 例, 声带、室带及杓间区均受累 5 例, 累及全喉 5 例, 累及单一部位为 9 例, 声带病变 4 例, 室带 1 例, 会厌 4 例。喉内镜检查以增殖性病变为主, 表现为粘膜肿胀, 肉芽增生及息肉样变或结节性肿块, 或表现为粘膜苍白水肿伴有溃疡、糜烂及

渗出。胸部 X 线表现为浸润性肺结核 6 例, 陈旧性肺结核 8 例, 肺部未见异常 12 例。实验室检查包括 ESR 增快 19 例, 结核菌素试验阳性 11 例, 痰中检查抗酸杆菌阳性 12 例。26 例喉部病变病理检查均诊断为喉结核, 26 例均转结核病专科医院治疗, 治疗结果不详。

讨论 喉结核的发生与全身抵抗力, 肺结核病变性质与喉部粘膜的情况有关, 其感染来源有 3 种途径: (1) 直接接触感染; (2) 血液和淋巴循环的感染; (3) 变态反应学说认为在不良条件下, 结核菌骤然大量繁殖或死亡, 菌体代谢产物大量释放致机体局部的异常免疫反应。典型的喉结核诊断并不困难, 因为在未用抗结核药物治疗前, 过去的喉结核常伴发肺结核, 多有咳嗽、咳痰和发热、体重减轻和盗汗等全身症状。随着抗结核药物的广泛应用及结核病的控制, 营养状况的不断改善, 患者具有一定的抗菌能力, 与以往不同的是患者的全身症状不明显, 或者较轻。喉结核的发生部位亦发生了改变, 过去喉结核大多数发生于喉后部, 这与患者长期处于卧位, 感染性痰液易于在该部位蓄积有关。现在喉结核可发生于喉的各个部位, 发生的部位多为声带, 其次为室带, 其它为喉室、会厌、杓间区(喉结核患者的首发症状多为声嘶, 其次为喉痛, 喉异物感)。老年患者、糖尿病、HIV 感染患者的喉结核发病率在上升。对于 HIV 感染患者在其早期阶段

收稿日期: 2009-07-01 修订日期: 2009-08-20

作者简介: 彭梅君 (1972~) 女, 主治医师, 从事耳鼻喉科工作 14 年。