

彻底解决城区预防接种问题。

参考文献

[1] 徐爱强. 参加世界卫生组织西太平洋区消除麻疹证实委员会第四次会议的报告[J]. 中国疫苗和免疫, 2015, 21(4):458-460.

[2] 刘曙光,王立芹,赵保刚,等. 2004~2013 年河北省麻疹流行性腮腺炎和风疹流行病学特征分析[J]. 职业与健康, 2015,31(11):1532-1534.

[3] 农秋锋,林素琴,黄兆能,等. 2014 年广西隆安县麻疹暴发流行特征分析[J]. 职业与健康, 2015,31(10):1422-1424.

[4] 吴永刚. 2010~2013 年岳阳市麻疹流行病学特征分析[J]. 职业与健康, 2015,31(10):1416-1418.

[5] 马超,苏琪茹,郝利新,等. 中国 2012~2013 年麻疹流行病学特征与消除麻疹进展[J]. 中国疫苗和免疫, 2014,20(3):193-194.

[6] 张晓萌,郝利新,王庆华. 中国 2005~2014 年 15~49 岁

• 临床探讨 •

人群麻疹流行病学特征分析[J]. 中国疫苗和免疫, 2015, 21(3):249-253.

[7] 孙秀侠,孙宝霞. 育龄人群孕前强化麻疹疫苗对阻断“双相移位”的应用价值[J]. 中国医疗前沿, 2013,8(5):111-112.

[8] 严睿,何寒青,陈恩富,等. 浙江省 2011 年麻疹流行病学特征分析[J]. 中国疫苗和免疫, 2014,20(4):318-323.

[9] 张延禄,朱磷扬,许雷,等. 连云港市 2008~2009 年麻疹暴发流行病学调查[J]. 现代预防医学, 2012,39(2):442-444.

[10] 苏琪茹,徐爱强, Peter Strebel,等. 中国消除麻疹的关键技术问题:专家解读共识[J]. 中国疫苗和免疫, 2014,20(3):265-269.

[11] 曲江文,高志刚,丁亚兴,等. 天津市 2010 年麻疹发病特点及高发原因分析[J]. 中国疫苗和免疫, 2013,19(1):35-38.

(收稿日期:2016-02-15 修回日期:2016-04-20)

幼儿腹痛的超声诊断

熊 艳

(重庆市第九人民医院超声科 400700)

摘 要:目的 探讨幼儿腹痛行超声检查的诊断价值。**方法** 统计 612 例学龄前儿童腹痛患儿超声诊断符合率。**结果** 超声对腹痛患儿病变诊断符合率较高。**结论** 超声对大多数病变具有典型声像图表现,是腹痛患儿的首选检查。

关键词:幼儿腹痛; 超声诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)13-1880-02

腹痛在临床中较为常见,对于 3 岁以下的婴幼儿而言,其语言功能尚未发育完善,所以不能完全用语言表达自己的感受,仅用哭吵来表达不舒服,这时辅助检查尤为重要,超声是首选的检查之一^[1-2]。本文对重庆市第九人民医院 2013 年 1 月至 2014 年 6 月因自叙腹痛和哭吵就诊的 612 例学龄前儿童患者进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者年龄为新生儿至 6 岁患儿,平均年龄 3.7 岁;女 245 例,男 367 例。将研究对象分为两组,A 组为新生儿至 2 岁,共 104 例,大多以哭吵、呕吐、腹泻或血便就诊;B 组为 >2~6 岁组,共 508 例,大多以腹痛、发热、呕吐等症状就诊。所有患儿均经手术与病理或其他临床资料证实。

1.2 检查方法 采用 Philipsiul1 和 22 彩色多普勒超声诊断仪(CDFI),探头频率 3.5~12 MHz,患儿取仰卧位,常规扫查腹部脏器及肠腔区域,观察有无包块、积液,包块的大小、回声及血流;观察有无肠管扩张、肠腔内容物情况。

2 结 果

612 例患者中 132 例(21.56%)未发现器质性病变,其中 A 组临床诊断为肠痉挛、胃肠消化不良等病变共 6 例(0.05%),B 组 126 例(94.95%)。480 例发现病变,其中 A 组 100 例(20.83%)。A 组病变患者中肠系膜淋巴结炎 12 例(12.00%),肠套叠 86 例(86.00%),超声漏诊 1 例;超声诊断肠扭转 2 例(2.00%);B 组病变患者 380 例(79.17%),其中肠系膜淋巴结炎 316 例(83.16%),超声全部诊断,符合率

100.00%;肠套叠 30 例(7.89%),超声诊断 28 例,漏诊 2 例,诊断符合率 93.33%;急性阑尾炎 12 例(3.16%),超声诊断 8 例,漏诊 4 例;诊断符合率 66.67%;肠蛔虫症 16 例(4.21%),超声诊断 9 例,漏诊 7 例,诊断符合率 56.25%;胆囊结石 1 例(0.26%);卵巢畸胎瘤 2 例(0.52%);肝脾破裂 2 例(0.52%);均被超声确诊。

3 讨 论

腹痛是小儿时期最常见的症状之一,引起腹痛的原因很多,几乎涉及各科疾病。既可以是腹内脏器病变,也可以是腹外病变;可以是器质性的,也可以是功能性的,可以是内科疾病,也可以是外科疾病,亦或相互转化。小儿腹痛患病类型与年龄、腹痛的性质、腹痛发生的急缓、部位及伴随症状有关^[3]。肠系膜淋巴结炎,多发于上呼吸道感染病程中,或继发肠炎之后,超声表现:脐周部、回盲部区域有大于 3 枚以上肿大淋巴结,长轴径大于 10 mm,短轴径大于 5 mm,纵径>5 mm,纵横比>2^[4],彩色多普勒超声结果显示,肿大淋巴结内有点状或条状血流信号显示,阑尾炎、肠套叠等部分病变均可探及肿大淋巴结,在本组 328 例诊断为肠系膜淋巴结炎患者中诊断符合率为 100.00%,原因为小儿的腹壁较薄,超声检查对本病的敏感性较高。肠套叠是肠管的一部分及其邻近的肠系膜进入邻近肠腔内的一种肠梗阻,是婴幼儿期最常见的急腹症之一。超声表现为肠套叠部位的横切面呈“同心圆”征或“靶环”征^[5],外圆轮廓光滑完整,呈高回声,其内侧为较厚而均匀的环状低回声,中心区成强回声或强弱相间混合回声,套叠内部常伴有肿大淋

巴结,本组肠套叠 117 例,漏诊 3 例,1 例为小肠套叠,2 例为不完全性肠套叠。急性阑尾炎:阑尾增粗呈低回声管状结构,其病理状态不同而表现各异,本组 4 例漏诊均为单纯性阑尾增粗,外径约 7~9 mm。肠旋转不良:是胚胎期中肠未能完全旋转和肠系膜固定不良所引起,超声表现为肠系膜上静脉位于肠系膜上动脉左侧或前方者可判断为先天性肠旋转不良,肠系膜上动脉环绕肠系膜上静脉,彩色多普勒超声可见“涡旋征”,判断为肠扭转,本组 2 例均为新生儿,均发现肠间包块及涡旋征,诊断本病用三维容积探头观察扭转度数明显优于二维,2 例扭转度数与术后一致。

综上所述,在诊断幼儿腹痛病因方面高频超声有着极为实用的应用价值和优势。它不仅操作简便、准确率高、安全、价廉,还能临床鉴别诊断提供有效的佐证,减少不必要的检查,因此可以作为幼儿腹痛检查的首选方法。

参考文献

[1] 康立强. 超声检查肠系膜淋巴结肿大在明确儿童慢性腹
• 临床探讨 •

痛病因中的价值[J]. 中国社区医师:医学专业, 2014, 30(26):104,106.
[2] 曹文英. 高频彩色多普勒超声诊断小儿肠系膜淋巴结肿大的临床价值[J]. 实用医技杂志, 2014, 21(11):1190-1191.
[3] Puylaert JB. Ultrasonography of the acute abdomen:gas-trointestinal conditions[J]. Radiol Clin North Am,2003, 41(6):1227-1242.
[4] 孙彬,陶静,初洪钢,等. 浅表淋巴结病变的声像图特征及病因病理分析[J]. 中华超声影像学杂志,2001,10(11):679-681.
[5] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 北京: 科学技术文献出版社,2012:1549-1550.

(收稿日期:2016-03-04 修回日期:2016-05-13)

2015 年妇女宫颈检查的统计分析

陈永平¹,夏晓敏²

(重庆市綦江区妇幼保健院:1. 检验科;2. 妇科 401420)

摘要:**目的** 探讨宫颈检查的重要性,以及使用液基薄层细胞学技术(TCT)筛查时应该注意的问题。**方法** 回顾性分析 2 782 例到本院就诊患者进行的宫颈液基薄层细胞学(TCT)检查资料,结合阴道镜检查以及宫颈组织病理学检查,对检查结果进行统计和分析。**结果** 2 782 例 TCT 检查结果显示,意义不明确的非典型鳞状上皮细胞(ASCUS)及以上阳性病例 102 例,占全部病例的 3.67%,其中非典型鳞状细胞(ASC)62 例占 2.23%,低度鳞状上皮内病变(LSIL)23 例占全部病例的 0.83%,高度鳞状上皮内病变(HSIL)17 例占 0.61%。病理学诊断结果显示,宫颈上皮内瘤变(CIN)共 51 例占 1.83%,其中 CIN1 共 17 例(0.61%),CIN2 共 15 例(0.54%),CIN3 共 13 例(0.47%),鳞状细胞癌(SCC)共 6 例(0.22%)。**结论** 定期 TCT 筛查可早期发现癌前病变,有效预防宫颈癌的发生,TCT 检查中应高度重视血样标本患者,避免高危病人的漏诊。

关键词:液基薄层细胞学技术; 阴道镜; 宫颈检查

DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 13. 058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)13-1881-03

宫颈癌是女性最常见的恶性肿瘤,也是女性健康的重大威胁之一,其发生、发展需经历一个缓慢的演变过程^[1];并且早期几乎没有任何症状,所以,宫颈癌的早期筛查意义重大。尽早地发现癌前病变,采取早期干预措施预警宫颈癌,是防止宫颈病情恶化癌化的最好策略^[2]。薄层液基细胞学(TCT)结合阴道镜以及宫颈活组织检查,是目前广泛使用的用于宫颈癌早期识别的有效方法。本文针对 2015 年本院进行的 2 782 例宫颈 TCT 检查作了统计整理,结合相关资料,对宫颈检查进行了讨论和思考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1~12 月到本院就诊患者进行的宫颈 TCT 检测 2 782 例的门诊患者和住院患者,排除宫颈癌免费筛查人群。

1.2 方法

1.2.1 宫颈 TCT 检查 采用巴氏染色法,细胞学诊断标准采用 TBS 分类法^[3]。宫颈细胞学异常包括:意义不明确的非典型鳞状上皮细胞(ABCUS)、不除外高度病变的非典型鳞状上皮细胞(ASC-H)、低度鳞状上皮内病变(LSIL)、高度鳞状上皮

内病变(HSIL)和鳞状细胞癌(SCC);腺上皮细胞异常分级为未明确意义的非典型腺细胞(AGUS)和腺癌。TCT 检测结果中 ASCUS 及以上者为阳性病例。对阳性病例进行阴道镜检查,异常者选取宫颈病变区域多点活检;未见异常则建议进行人类乳头瘤病毒(HPV)检测和随访。另有一部分 TCT 无法判读的重度血样标本的患者,也进行阴道镜检查,并结合临床分析钳取宫颈组织送病检。以病理学诊断为金标准。阴道镜检查由专业医生操作。

1.2.2 宫颈组织病理学检查 阴道镜指导下用活检钳取宫颈病变组织送病检。按《病理学》诊断标准,根据细胞异型性程度和范围分为良性细胞改变(BCC)、宫颈上皮内瘤变 CIN1 级、宫颈上皮内瘤变 CIN2 级、宫颈上皮内瘤变 CIN3 级和鳞状细胞癌(SCC)。其中 CIN1 级相当于细胞学诊断的 LSIL,CIN2 和 CIN3 相当于细胞学诊断的 HSIL。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 进行统计和比例计算。

2 结果

2.1 TCT 检查结果 2 782 例 TCT 检查,ABCUS 及以上阳性 102 例,占 3.67%(102/2 782),其中 ASC(包括 ASCUS 和