

回顾这 5 个结节的超声图像,发现均为结节内存在微小强回声的同时伴有粗大强回声灶,细针穿刺受阻,无法深入结节内部取得更多细胞所致。这提示我们在今后的临床工作中,如遇此类结节,应在避免损伤患者组织器官的前提下,尽可能调整进针位置,以获得更多的细胞学样本。

本研究尚有一定的局限性:部分病例经细针穿刺后细胞学结果提示良性便未行手术,不能排除其中假阴性存在的可能。此外,本研究仅对甲状腺结节内微小强回声这一征象进行了探讨,未涉及其他如纵横比、边界、内部回声及低回声晕等超声图像特征,相关的研究有待在今后的临床工作中进一步完善。

综上所述,微小强回声对不同质地甲状腺结节的诊断意义不同,位于囊性部分的微小强回声是提示甲状腺良性结节的征象,对此类结节应定期随访,避免过多的临床干预诊疗。

参考文献

- [1] Zhang M, Luo Y, Zhang Y, et al. Efficacy and safety of ultrasound-guided radiofrequency ablation for treating low-risk papillary thyroid microcarcinoma: a prospective study [J]. *Thyroid*, 2016, 26 (11): 1581-1587.
- [2] Özemir İA, Bayraktar B, Anilir E, et al. The association of papillary

- thyroid cancer with microcalcification in thyroid nodules with indeterminate cytology based on fine-needle aspiration biopsy [J]. *Turk J Med Sci*, 2016, 46(6): 1719-1723.
- [3] 詹维伟, 徐上妍. 甲状腺结节超声检查新进展 [J/CD]. *中华医学超声杂志(电子版)*, 2013, 10(2): 88-93.
- [4] Choi WJ, Park JS, Kim KG, et al. Computerized analysis of calcification of thyroid nodules as visualized by ultrasonography [J]. *Eur J Radiol*, 2015, 84(10): 1949-1953.
- [5] Ahuja A, Chick W, King W, et al. Clinical significance of the comet-tail artifact in thyroid ultrasound [J]. *J Clin Ultrasound*, 1996, 24(3): 129-133.
- [6] Salehi M, Nalaini F, Izadi B, et al. Gray-scale vs. color Doppler ultrasound in cold thyroid nodules [J]. *Glob J Health Sci*, 2014, 7(3): 147-152.
- [7] Koike E, Noguchi S, Yamashita H, et al. Ultrasonographic characteristics of thyroid nodules: prediction of malignancy [J]. *Arch Surg*, 2001, 136(3): 334-337.
- [8] 倪佳娜, 黄品同, 莫国强, 等. 超声引导下细针无负压吸取细胞学检查对甲状腺结节的诊断价值 [J]. *中华超声影像学杂志*, 2013, 22(5): 454-455.

(收稿日期: 2015-11-11)

• 病例报道 •

Diaphragmatic muscle pregnancy with corpus luteum rupture diagnosed by color Doppler ultrasound: a case report

彩色多普勒超声诊断膈肌妊娠合并黄体破裂 1 例

王莹莹 张露华 李桂兰

[中图法分类号] R714.2; R445.1

[文献标识码] B

患者女, 年龄 28 岁, 因“停经 41 d, 下腹及右上腹反复疼痛 2 周, 加剧 1 d”来我院就诊。自诉平素月经规则未见异常。实验室检查: 血人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 8954.86 mU/ml。超声检查: 于肝与膈肌之间可探及一大小约 8.5 cm×4.8 cm 混合性回声区, 其内可见无回声区, 大小约 2.4 cm×1.6 cm (图 1)。右侧附件见一大小为 3.5 cm×2.1 cm 混合回声。盆腔肠间隙可探及一液性暗区, 厚径约 5.1 cm。超声提示: ①肝与膈肌之间见一混合性回声区 (性质待定, 膈肌妊娠?); ②右侧附件见一低回声区 (性质待查, 不排除黄体破裂); ③腹腔积液。予以后穹窿穿刺抽出不凝血, 行腹腔镜下探查急诊手术。术中见腹腔内暗红色不凝血及凝血块总量约 1500 ml, 右侧膈肌顶部其见一大小约 7 cm×6 cm 实性灰白色包块, 侧方见活动性出血, 与肝包膜无粘连。右侧卵

巢大小约 3.5 cm×4.0 cm×2.0 cm, 外观呈紫蓝色, 其外包裹血块, 剥除血块可见一针眼大小破裂口, 见活动性出血, 破裂面见卵巢黄体组织。病理提示: 膈肌包块组织见绒毛组织 (图 2)。病理诊断: (腹腔) 异位妊娠, 黄体破裂。

讨论: 腹腔妊娠是指妊娠位于输卵管、卵巢及阔韧带以外的腹腔内的一种异位妊娠, 分为原发性和继发性两种。膈肌妊娠是腹腔妊娠的一种, 极为罕见和危险, 患者可伴有腹部疼痛, 一旦破裂, 腹腔出血量大, 可致生命危险, 手术是唯一的选择。由于妊娠组织较小, 即使在腹腔镜下也很难做出明确的诊断, 除非发生大量的内出血, 经腹腔镜探查才可能做出明确的诊断。当发现附件包块, 若忽略患者右上腹部疼痛的病史, 很容易误诊附

(下转 131 页)