

性;③本研究为单中心研究,样本量偏少。今后需进行多中心的研究,收集更大的样本量,更准确地评价肺部超声在ARDS患者中的应用价值。

综上所述,肺部超声具有无创、即时、动态、可床旁操作、费用低的优点,能准确评估血管外肺水,根据超声图像变化制定并调整治疗方案,可应用于ARDS患者评估病情、管理病情、预测预后等方面,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Kim WY, Hong SB. Sepsis and acute respiratory distress syndrome: recent update[J]. Tuberc Respir Dis (Seoul), 2016, 79(2): 53-57.
 [2] 覃红梅,吴先荣,甘枚,等. 血管外肺水指数对严重脓毒症患者的预后评价[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(5): 796-799.
 [3] Ranieri VM, Rubenfeld GD, Thompson BT, et al. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition[J]. JAMA, 2012, 307(23): 2526-2533.

[4] 姚玉龙,雷鸣,李文放,等. 肺通气评分评估急性呼吸窘迫综合征患者血管外肺水的价值[J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(1): 57-61.
 [5] 姚玉龙,刘愿,雷鸣,等. 肺部超声指导肺康复在重症肺炎治疗中的价值[J]. 南京医科大学学报, 2017, 37(1): 1342-1345.
 [6] Bass CM, Sajed DR, Adedipe AA, et al. Pulmonary ultrasound and pulse oximetry versus chest radiography and arterial blood gas analysis for the diagnosis of acute respiratory distress syndrome: a pilot study[J]. Crit Care, 2015, 19(1): 282.
 [7] Lichtenstein D, Meziere G. Relevance of lung ultrasound in the diagnosis of acute respiratory failure: the blue protocol [J]. Chest, 2008, 134(1): 117-125.
 [8] Katzenelson R, Perel A, Berkenstadt H, et al. Accuracy of transpulmonary thermodilution versus gravimetric measurement of extravascular lung water[J]. Crit Care Med, 2004, 32(7): 1550-1554.
 [9] Volpicelli G, Skurzak S, Boero E, et al. Lung ultrasound predicts well extravascular lung water but is of limited usefulness in the prediction of wedge pressure[J]. Anesthesiology, 2014, 121(2): 320-327.

(收稿日期:2019-03-15)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of cervical ganglion cell neuroma: a case report
 超声诊断颈部节细胞神经瘤 1 例

武标 何年安 时伟 武林松

[中图法分类号]R445.1 [文献标识码]B

患者女,28岁,体检发现右侧颈部肿块1个月余。超声检查:甲状腺右叶后方、锁骨上窝及胸骨后方见一大约8.6 cm×5.0 cm×2.8 cm团块状较低回声(图1),边界清晰,形态规则,回声欠均匀,上缘达颈中段,下缘至胸骨后,内侧位于甲状腺右叶后方气管右后部,外侧达胸锁乳突肌前缘。CDFI:包块内探及条状血流信号(图2)。超声提示:甲状腺右叶后方至胸骨后方及锁骨上窝不均质包块,考虑良性病变可能性大。颈部增强CT提示:右颈部占位,考虑血管源性或神经源性肿瘤可能。患者于全身麻醉下行右颈侧进路颈部肿物切除术,术中见肿物表面呈灰红色,边界清晰,大小约6.8 cm×5.8 cm×4.5 cm,包膜尚完整,质韧,沿被膜将肿物分离切除。术后病理诊断:(右颈部)神经源性肿瘤,见成束神经纤维及较多神经节细胞,考虑节细胞

神经瘤。免疫组化:Vim(+),S100(+),Syn(神经节细胞+),NSE(神经节细胞+),GFAP(-),CKpan(-),EMA(-),Ki67(<1%+),SOX-10(部分+),NF(+).

讨论:节细胞神经瘤起源于分化成熟的交感神经细胞,属良性肿瘤,好发于后纵隔、腹膜后及肾上腺。瘤体含有大量黏液基质成分,质地较软,可沿器官周围间隙生长。节细胞神经瘤声像图以低回声实性肿块为主,形态各异,包膜光整,边界清晰,部分瘤体内部可见伴彗星征的团状强回声,提示肿块内含黏液基质成分。肿块较大时,呈“伪足状”或“泪滴状”伸入血管周围,包绕部分或全部血管,但与血管之间边界清楚。节细胞神经瘤多为乏血供肿瘤,瘤体内部血供较稀疏。本例患者颈部肿块为体检时发现,无特定临床表现和症状,超声及CT均能清楚显示肿块位置、大小、界限及与周围组织关系,还可观察其血流特点,初步判断其良恶性,但确诊仍依靠术后病理。该病变需与其他神经源性肿瘤鉴别,神经鞘瘤、神经纤维瘤及神经母细胞瘤均与神经相连,有共同特征,但神经鞘瘤有典型“鼠尾征”,易发生变性坏死,甚至表现为囊性肿瘤;神经纤维瘤多表现为边界清晰光滑,内部低回声,无包膜,后方有回声增强,内部血流信号较丰富;神经母细胞瘤以婴幼儿多见,肿瘤恶性度高,肿瘤内部回声不均,可见粗大钙化。

(收稿日期:2018-12-19)

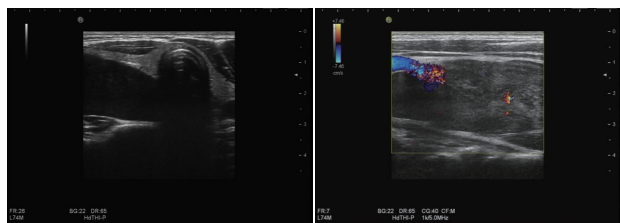


图1 声像图示甲状腺右叶后方 图2 CDFI于包块内探及少许条状血流信号
 见团块状实性低回声