

浅表组织 超声与病理诊断

QIANBIAO ZUZHI

CHAOSHENG YU BINGLI ZHENDUAN

主 审 詹维伟

主 编 轩维锋



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

浅表组织 超声与病理诊断

QIANBIAO ZUZHI
CHAOSHENG YU BINGLI ZHENDUAN

主 审 詹维伟

主 编 轩维锋

副主编 张建兴 崔立刚

编著者 (以姓氏汉语拼音为序)

崔立刚 北京大学第三医院超声科

黄秀芳 中山大学附属江门医院病理科

卢珠明 中山大学附属江门医院胸外科

王广珊 南方医科大学附属南昌医院超声科

王庆涛 中山大学附属江门医院普外科

徐辉雄 同济大学附属第十人民医院超声医学科

徐晓红 广东医学院附属医院超声科

轩维锋 中山大学附属江门医院超声科

张建兴 广州中医药大学第二附属医院超声科

左克扬 中山大学附属江门医院放射科



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

浅表组织超声与病理诊断 / 轩维锋主编. -- 北京: 人民军医出版社, 2015.5
ISBN 978-7-5091-8361-8

I. ①浅… II. ①轩… III. ①人体组织学 - 超声波诊断 ②病理学 - 诊断学 IV. ① R445.1
② R446.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 082319 号

策划编辑: 高爱英 文字编辑: 侯 燕 责任审读: 余满松
出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店
通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036
质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283
邮购电话: (010) 51927252
策划编辑电话: (010) 51927300-8172
网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司
开本: 787 mm × 1092 mm 1/16
印张: 12.25 字数: 280 千字
版、印次: 2015 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 0001-2500
定价: 98.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

主编简介



轩维锋

中山大学附属江门医院超声科主任医师，腹部浅表超声诊断专业组长。毕业于承德医学院临床医学系，现为中国医师学会广东分会委员。主要研究方向：浅表器官及浅表组织超声诊断。

自1998年10月从事腹部、泌尿及妇产科疾病超声诊断。2004年开展妇科阴道超声和经直肠前列腺超声检查并负责超声引导下体外冲击波碎石工作。2005年在中山大学第一附属医院超声科腹部小器官组工作。

2004年后致力于浅表器官及浅表组织疾病超声诊断。在甲状腺、乳腺、阴囊、眼球、浅表组织及浅表淋巴结超声领域有较深的体会和独到见解。在早期甲状腺癌及乳腺癌诊断方面具有丰富的经验。2008年以后专注于浅表组织疾病超声诊断，并进行大宗病例术后病理追踪及总结工作，期间收集大量宝贵的超声及相关影像学资料。在国家核心期刊及国内超声学术会议上发表论文及专题讲座12篇(次)，参与编写《乳腺超声诊断学》《乡镇卫生院卫生技术人员·放射医师》等专著。

内容提要

本书分为 10 章，分别对全身浅表组织疾病，包括皮肤肿瘤及肿瘤样病变，从临床基础、声像图表现、诊断思维要点及鉴别诊断角度进行了系统、全面的介绍。内容侧重诊断思维方法的总结，贯穿由定位到定性再到鉴别诊断的思维模式，重在培养读者正确的诊断思维方法和诊断技巧。为了加深读者对疾病的理解和对照，本书采用了大量的大体病理和显微病理图片进行对照，力求提高读者的诊断和鉴别诊断水平。本书适合超声科医师阅读参考。

前 言

近年来，随着超声探头频率超过 12 MHz，相控阵技术应用于探头工艺及超近场图像质量的显著提高，浅表器官及浅表组织超声诊断技术得到快速发展。同 CT、MRI 等影像学方法相比，高频超声在浅表疾病诊断中越来越显示出独特的优势，成为临床医师首选的影像学检查方法。

国内多位专家已分别编著出版了乳腺、甲状腺、眼球及肌肉骨骼等器官的超声医学专著。但在浅表组织疾病超声诊断方面，缺乏一部系统、全面的工具书。我们总结了多年对于浅表组织疾病超声诊断的经验并收集了大量临床病理资料，编写了《浅表组织超声与病理诊断》一书。

浅表组织疾病种类繁多，病理类型复杂，基于疾病发生的部位，本书分全身多处好发疾病与局部易发疾病两部分进行介绍，以保证条理清晰，简明扼要。目前高频超声被临床医师作为浅表淋巴结疾病影像学检查首选的方法，本书用独立章节对淋巴结疾病超声表现进行了系统总结，并对淋巴结疾病诊断思维方法进行了详细介绍。

本书编写过程注重科学性与实用性相结合，参考了国内外大量最新的文献及专著，结合作者实际工作中对于浅表组织疾病超声诊断的体会，配以典型的超声、大体病理及显微镜下图片，力求做到图文并茂，以帮助读者对于疾病知识的学习和理解。

本书分为 10 章，分别从浅表组织疾病临床基础、声像图表现、诊断思维要点及鉴别诊断进行了系统、全面的介绍。书中侧重诊断思维方法的总结，贯穿由定位→定性→鉴别诊断的思维模式，力求让本书读者掌握实用且可行的诊断思维方法和技巧。浅表组织疾病超声与病理学联系紧密，书中对浅表组织疾病的病理总结占据一定篇幅，从更深层次提高诊断和鉴别诊断水平。

本书的编写过程中，承蒙上海瑞金医院詹维伟教授的悉心审校，感谢我院放射科左克扬主任对放射相关内容进行了仔细的校对。各位编者的倾力支持和多位青年同行的热情鼓舞，让本书编写工作得以顺利进行，在此表示衷心的感谢。

轩维锋

2015 年 5 月于广东江门

目 录

第 1 章	浅表组织超声概述	1
第一节	浅表组织超声发展史	1
第二节	浅表疾病超声诊断思维方法	2
第三节	各种影像诊断的优缺点及适应证	5
第 2 章	全身广泛分布的浅表组织疾病	8
第一节	皮脂腺囊肿	8
第二节	表皮样囊肿	10
第三节	淋巴管瘤	12
第四节	脂肪瘤	15
	一、肌间脂肪瘤	17
	二、血管脂肪瘤	18
	三、良性对称性脂肪瘤病	19
	四、脂肪垫	19
第五节	血管瘤	20
第六节	神经纤维瘤	23
第七节	神经鞘瘤	26
第八节	血肿与脓肿	29
第九节	脂肪肉瘤	31
第十节	纤维肉瘤	33
第 3 章	皮肤肿瘤及肿瘤样病变	37
	一、毛母质瘤	37
	二、色素痣	39
	三、脂溢性角化病	40
	四、皮肤钙质沉着症	41
	五、皮肤基底细胞癌	43
	六、乳头乳晕湿疹样癌	45
	七、隆突性皮肤纤维肉瘤	45

第4章	头面部及颈部浅表组织疾病	50
	一、颈动脉海绵窦瘘	50
	二、甲状舌管囊肿	51
	三、鳃裂囊肿	55
	四、颈动脉走行扭曲	57
	五、先天性肌性斜颈	59
	六、甲状旁腺腺瘤	60
	七、甲状旁腺囊肿	63
	八、颈动脉体瘤	63
第5章	涎腺炎性及肿瘤性疾病	68
	一、涎腺炎	68
	二、颌下腺结石	72
	三、涎腺多形性腺瘤	74
	四、腮腺乳头状淋巴囊腺瘤	76
	五、黏液表皮样癌	79
第6章	胸背部浅表组织疾病	82
	一、胸壁浅表血栓性静脉炎	82
	二、剑突异常	83
	三、瘢痕疙瘩	84
	四、胸壁积液	86
	五、胸壁结核	87
	六、胸壁肿瘤	88
	七、男性乳房疾病	90
第7章	腹壁浅表组织疾病	96
	一、腹外疝	96
	二、腹壁子宫内膜异位症	99
	三、子宫圆韧带囊肿	100
	四、隐睾	102
	五、鞘膜积液	104
	六、腹壁韧带样型纤维瘤病	107
	七、腹壁转移性肿瘤	108
	八、先天性幽门肥厚性狭窄	110
	九、肠套叠	111
	十、急性阑尾炎	112

第 8 章	臀部浅表组织疾病	116
	一、坐骨结节囊肿	116
	二、肛周脓肿	118
	三、臀部外伤及异物	119
第 9 章	四肢浅表肿瘤及肿瘤样病变	122
	一、四肢浅表肿瘤	122
	二、四肢浅表囊肿样病变	127
	三、四肢筋膜及滑膜炎性病变	132
	四、四肢肌肉损伤	136
	五、骨化性肌炎	138
第 10 章	浅表淋巴结疾病	141
第一节	淋巴结解剖及正常声像图	141
	一、淋巴结解剖	141
	二、淋巴结正常声像图	142
	三、浅表淋巴结的分区	142
第二节	淋巴结超声观察项目	144
	一、二维超声	144
	二、彩色多普勒	147
	三、弹性成像	148
	四、超声造影	149
	五、超声引导下细针抽吸活检	149
第三节	淋巴结疾病	150
	一、淋巴结良性增生	150
	二、淋巴瘤	164
	三、淋巴结转移性肿瘤	169
第四节	淋巴结疾病良恶性鉴别诊断思维方法	180

第 1 章 浅表组织超声概述

第一节 浅表组织超声发展史

随着超声诊断仪器和探头技术不断进步，高频超声频率不断提升及探头工艺的发展，浅表组织超声诊断水平不断提高。

浅表器官和浅表组织超声诊断，始于 20 世纪 50 年代。1956 年美国眼科医师 Muadt 和 Hughes 首先将 A 型超声用于眼部占位性病变的检查。Wild (1951 年)、贺井敏夫 (1952 年) 和 Howry (1954 年) 三人首先应用超声诊断乳腺疾病，被人们称为乳腺超声诊断三位开拓者。但当时仪器分辨率差，探头频率低，临床价值有限，发展缓慢^[1]。

20 世纪 70 年代后期，B 型超声仪器不断改进，机械扇形扫描和电子相控阵线性扫描相继出现，使得超声图像质量得以提高。探头频率由 3.5 MHz 发展到 5 MHz，分辨率提高。此时 Wagai 及 Macridis 应用 3.5 MHz 探头加水囊对腮腺进行扫描，获得成功，开创了该领域的先河。浅表组织超声起步晚于浅表器官超声。皮肤及皮下组织的超声诊断，于 1979 年由 Alexander 首次报道，他应用超声对皮肤及皮下组织厚度进行了测量^[2]。但受探头频率限制，对过于浅表、微小病变及肿物内部回声及边缘显示仍不理想。

1983 年，日本 Aloka 公司生产世界上第一台彩超 SSD-880，首先将彩色多普勒血流成像技术用于心脏疾病的诊断。20 世纪 80 年代起，国内北京协和医院张缙熙教授带头开展乳腺、甲状腺等小器官疾病超声检查，随后，国内部分大型医院浅表器官超声检查逐渐开展。20 世纪 90 年代，随着计算机技术、超声探头工艺的迅速发展，彩色多普勒超声及高频探头的应用迅速普及，促进了浅表组织超声发展。20 世纪 90 年代中期，高频探头频率突破 7.5 MHz。此后探头频率又提高到 10 MHz。目前高频超声探头频率为 12~18 MHz，能够提供高分辨率二维图像，能清晰显示浅表局灶性病变内部回声及边缘，进而推断肿物的生长方式 (图 1-1)。同时能进行敏感彩色血流信号观察，观察局灶性病变内部及周边血流分布、走行形态及血流动力学信息。对于皮下小于 5 mm 病变及浅表淋巴结均能取得清晰的图像，在很多方面已经超越 MRI 的应用价值。

随着谐波技术、弹性成像技术、图像优化及后处理技术的发展，实时三维超声、超声造影以及血流检测能力的提高，浅表组织疾病的诊断方法和手段不断加强 (图 1-2)。二维超声获得的图像更接近病变的解剖状态，敏感的血流信息能让超声医师了解病变内部血供改变，进而推断病变的良性及恶性特征，让医师在一定程度上对病理诊断推断成为可能^[3, 4]。超声引导下浅表肿物穿刺活检以及介入手术，逐步被临床医生接受和认可。随着超声医生对于浅表组织疾病认识的深入以及仪器的不断改进，浅表组织疾病超声检查技术的优势越来越明显，已经成为浅表组织疾病诊断和治疗不可缺少的重要手段。

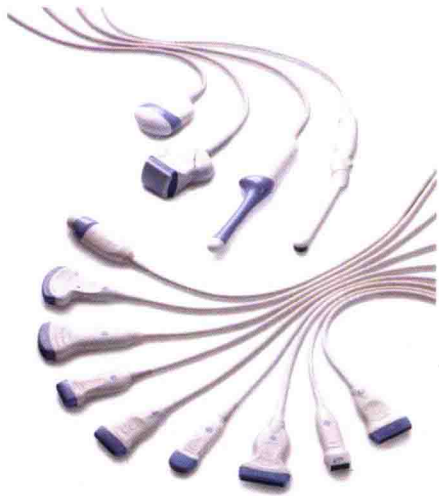


图 1-1 多种频率 (5~18 MHz) 探头可供选择

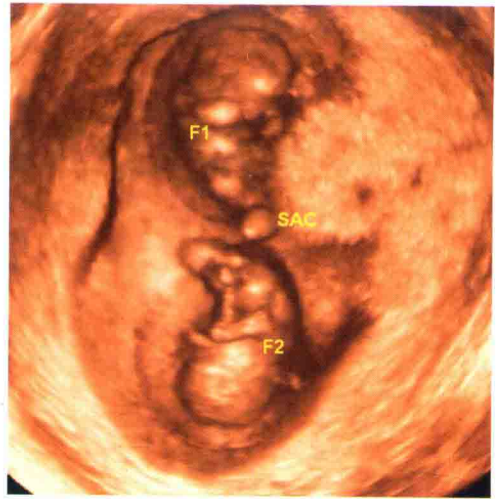


图 1-2 单绒毛膜双羊膜囊双胞胎超声显像
注: SAC. 卵黄囊; F. 胎芽

第二节 浅表疾病超声诊断思维方法

浅表组织超声检查过程, 需要充足的临床及超声基础知识储备及对仪器应用技巧的把握, 以获得良好的超声图像; 在此基础上遵循一定的超声诊断程序, 条理清晰、内容全面规范地书写超声诊断报告, 才能合理地进行超声诊断。

(一) 深入了解浅表组织病理及临床基础知识的必要性

浅表组织超声诊断与病理及病理生理表现有着密切的关系。通过深入了解病理及病理生理知识, 随访浅表组织疾病超声检查病例, 尤其是术后病理结果的随访, 对照分析病理结果与超声图像, 总结两者之间的关系, 进而通过超声图像特征对病理结果进行推断在一定程度上是可能的。超声诊断的合理病理推断及建议可为临床诊疗提供更多的帮助, 更有助于学科间的相互沟通和融合, 进一步提高诊疗水平 (图 1-3、图 1-4)。



图 1-3 毛母质瘤大体标本

注: 边界清晰, 内见大量沙粒状钙化

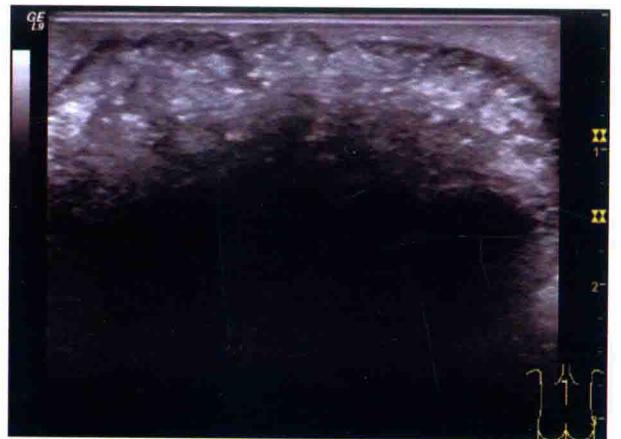


图 1-4 背部毛母质瘤超声显像

注: 瘤体边界清晰, 内见密集点状强回声 (沙粒样钙化)

(二) 超声扫查手法及要点^[5, 6]

1. 全面扫查 遵循全面的、按步骤的扫查才不致遗漏病变。扫查时各扫查切面相互覆盖、不要有遗漏区域，扫查速度不能过快。

2. 重点扫查 要多切面、多角度对病变部位进行重点扫查。

3. 扫查压力适中 扫查时探头轻放于皮肤上，保持对病变部位的适中压力，压力过小时图像虚化不清晰，压力过大时血流信息减少或消失；过于浅表或位于皮肤表面病变，可以采取多放置耦合剂于肿物表面，利用耦合剂厚薄将肿物置于焦点水平。

4. 注意仪器调节 根据患者和病变的大小及表浅程度选取不同频率的探头，根据病变的位置调节焦点位置，应用谐波成像等技术优化图像，通过调节速度标尺、仪器的增益来优化彩色血流图像及血流敏感度。

5. 注意图像清晰度 对于病变的分析，清晰的二维图像是基础，在此基础上进行彩色血流检查及频谱多普勒分析会更加客观、可靠。检查图像要以病变为中心，同时显示周边毗邻结构。按顺序进行二维图像、彩色血流检查及频谱多普勒分析以及弹性成像检查（图1-5）。

6. 肿块较大不能单幅显示 此时可应用宽景成像技术显示病变全貌，进而较准确测量并全面观察病变（图1-6）。

7. 注意病例资料及图像收集 上述资料的收集为病例随访、总结、论文书写、学术交流和网络超声交流积累大量的原始资料。

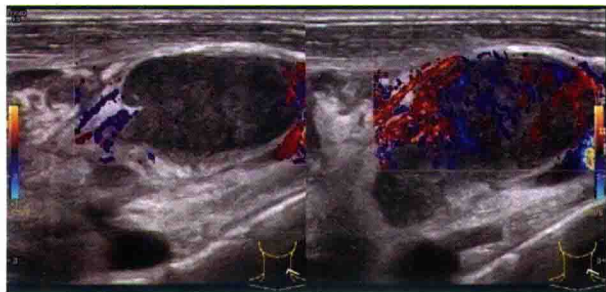


图1-5 彩色多普勒显像

注：左图探头压力过大血流消失，右图探头压力适中见丰富血流



图1-6 宽景成像技术显像

注：显示腹壁肌层分离，肠管与脂肪层毗邻

(三) 超声诊断程序^[7]

要遵循定位→定性→鉴别诊断→提示诊断结论的程序。

1. 定位 定位是超声诊断分析的第一步，也是超声诊断的基础，不同位置、不同解剖层次的局灶性或弥漫性病变，其病理类型也不同。

2. 定性 通过分析病变的二维声像、彩色及频谱多普勒，同时结合临床表现、相关影像学及化验结果来分辨病变的良、恶性，进而推断病变的病理性质。

3. 鉴别诊断 通过鉴别诊断这个步骤来明辨伪像及同图异病等情况，为最后诊断增强信心，同时也能矫正定性诊断的偏差。

4. 提示诊断结论 诊断结论要科学严谨，不能误导临床，它是临床医生诊断治疗的直接影像学依据。

（四）超声诊断报告书写

超声诊断报告是进行系统超声检查后的总结及提示，检查结果对浅表疾病诊断及处理具有重要临床价值，因此要求具有科学性、严谨性和可参考性。

合格规范的超声检查报告，对于病变的书写应遵循位置→大小→形态→回声→境界→毗邻→彩色多普勒超声（CDFI）顺序来描述。对于病灶的描述要注意以下几个方面：①病变数目分单发、多个或具体数目；②包含体现病灶特征性声像，如瘤体两端与神经干相连，高度提示神经鞘瘤（图 1-7）；皮下肿物内见钙化岛和密集针尖样钙化高度提示毛母质瘤（图 1-8）；③术语准确、科学，要用文献通用的征象描述方法。

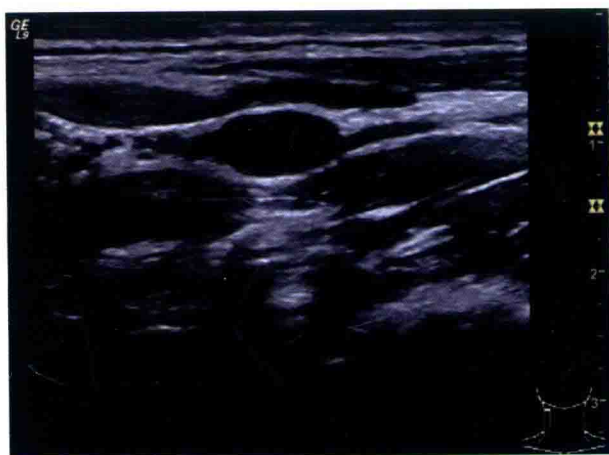


图 1-7 颈部神经鞘瘤超声显像

注：椭圆形低回声瘤体，两端连接神经干

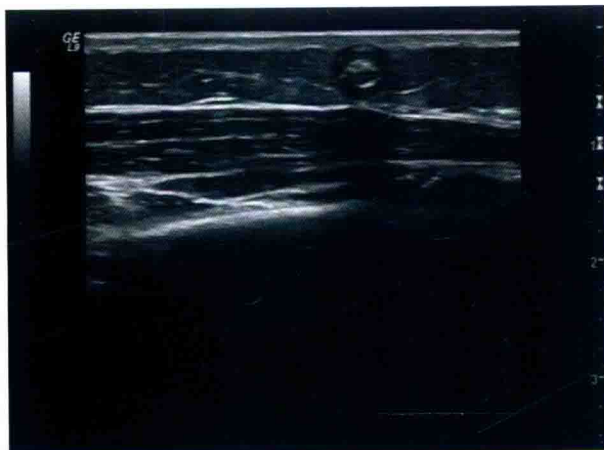


图 1-8 毛母质瘤超声显像

注：皮下脂肪层低回声结节，中央钙化岛声像

超声诊断结论一般都需要提示重要病变声像表现，然后提示可能的临床诊断。对于具备明确声像学特征和临床特征的病例，如腱鞘囊肿、血管瘤、脂肪瘤等，建议直接进行诊断。对于声像图及临床特征有一定倾向，但不能确定的可给出提示或可能性推断；而对于声像图不典型，仅描述大小及声像表现即可。

在超声诊断报告中，合理把握超声在浅表组织疾病诊断中的相应价值，才不会误诊；同时，准确的声像提示，对于临床治疗方法选择具有重要意义。

（五）超声诊断中必须注意的问题

1. 全面扫查 浅表组织病变有时体积很小，但扫查不能局限，要注意观察病变周边组织是否具有鉴别诊断信息。考虑恶性病变时，要注意扫查引流区域淋巴结是否大，从而给恶性病变诊断提供重要依据。

2. 切忌主观臆断 须遵循必要的检查步骤和诊断思维程序。

3. 了解病史及进行必要的查体 浅表组织疾病发生和发展需要一个过程，详细询问病史能让超声医师了解更多疾病的发生和发展信息，必要时可以通过触诊了解肿物硬度、与周边组织关系以及放射痛等重要信息。

4. 报告内容科学严谨 科学严谨的超声报告才能为临床医师提供有价值的诊断依据。实时记录病变超声影像特征，可为复查提供对比信息。

5. 随诊 随诊能加深超声医师对疾病的认识, 加强对浅表组织疾病声像图表现及诊断思维的再认识。对罕见疾病的超声表现应结合文献学习, 找到声像特点及诊断思维方法。随诊也能拓宽视野, 对浅表组织超声认识逐步系统化, 增强鉴别诊断及超声诊断信心。

第三节 各种影像诊断的优缺点及适应证

(一) 超声检查 (B-US)

随着频率超过 15 MHz 高频探头进入临床应用, 二维图像分辨率不断提高, 尤其是改善近场显像, 获得血流信息更加敏感可靠, 对于浅表组织病变诊断价值有明显提高。

高频超声能够清晰显示病变浅表淋巴结皮质、髓质及淋巴门, 有助于推测良、恶性诊断。良性淋巴结一般均匀性增大, $L/S > 2$, 淋巴门居中, 彩色血流检查显示淋巴门型血供。恶性淋巴结外形多呈类圆形、甚至不规则形, 皮质厚度不均匀, 淋巴门多消失。彩色血流检查显示为中央型血供、边缘型血供以及混合型血供 3 种形态。多数淋巴瘤淋巴结皮质回声多不均匀, 呈低回声背景下的点状、点线状、网格状及絮状稍高回声 (图 1-9、图 1-10)^[8]。通过高频超声能够对淋巴结进行定位及定性诊断。由于其检查便捷、安全、灵便, 易被患者接受, 逐步为临床医生认可并作为首选影像学检查方法。缺点是对于浅表组织体积较大、位置较深的肿物成像困难。

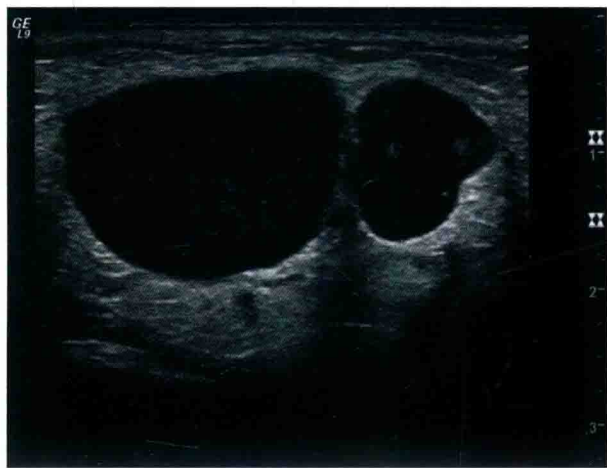


图 1-9 颈部淋巴瘤超声显像

注: 内部微结节样高回声, 淋巴结境界清晰锐利

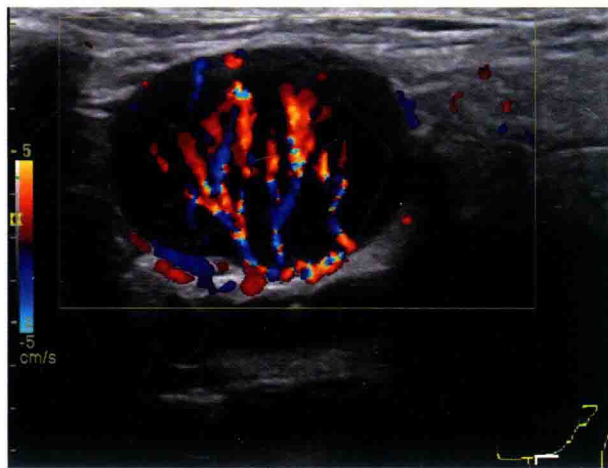


图 1-10 颌下淋巴瘤超声显像

注: 淋巴门型血供血管分支粗细不均匀

(二) X 线检查

对于软组织分辨率不高, 对浅表组织诊断应用价值有限。但对于软组织内钙化显像有着独特的优势, 能清晰显示钙化大小、范围及与周边组织的邻近关系。作为部分浅表组织疾病的补充检查方法, 具有一定的价值 (图 1-11)。

(三) MRI 检查

同 X 线检查以及 CT 检查对比, MRI 检查价值最大且最敏感, 软组织对比最佳, 可辨认脂肪、出血、坏死囊性变以及较大的钙化。显示病变与周围组织关系最佳。

对于浅表组织体积巨大，位置深在的肿物具备优势。黏液性脂肪肉瘤主要发生在下肢深部软组织，隐袭性生长，就诊时一般体积巨大， T_1WI 肿块与周围肌肉软组织相比呈不均匀性等信号，其间灰红夹杂有云絮状略高及略低信号，包块周边可见细带状等信号包膜； T_2WI 呈较明显的高信号强度伴有少许等信号影，细带状包膜呈较低信号强度，脂肪抑制扫描包块信号强度未见抑制，仍呈较明显的高信号强度^[9]。MRI 对脂肪肉瘤整体形态显示清晰完整（图 1-12）。高频超声及 CT 无法比拟。



图 1-11 右手示指腱鞘巨细胞瘤（X 线平片）
注：可见骨皮质受压凹陷



图 1-12 MRI 示大腿脂肪肉瘤全貌及中央发生液化坏死

MRI 影像易受到呼吸、心脏搏动伪像的影响；检查费用昂贵、扫描时间慢，对微小病变显示能力较浅表超声差。

（四）各种影像学检查评述

Krestan 等^[10] 在比较多种影像学方法对头颈部肿瘤淋巴结转移的诊断价值的研究中，发现超声、增强 CT 与增强 MRI 检出颈部淋巴结转移癌的敏感性均为 70%~80%，且超声对淋巴结内部结构的观察优于 CT 与 MRI。超声具有简便、价廉和无损伤等优点，可反复多次检查，应作为浅表淋巴结病变的首选影像学检查方法，对疾病的早期发现与诊断有重要意义。

总之，浅表组织超声、X 线、MRI 检查对浅表组织疾病的诊断均各有优点和不足之处，在浅表组织疾病诊断过程中，应掌握不同影像检查的适应证和禁忌证，掌握不同影像检查对疾病诊断的优点及不足之处，发挥各种检查手段的优势。

（轩维锋 张建兴 崔立刚 左克扬）

参 考 文 献

- [1] 张缙熙, 姜玉新. 浅表器官及组织超声诊断学. 北京: 科学技术文献出版社, 2010:125-161.
- [2] 胡兵. 超声影像诊断技术进展. 世界科学, 1996(10):27-28.

- [3] 赵子杰. 实用乳腺超声波: 技术、判读、鉴别诊断. 北京: 人民军医出版社, 2006:24-29.
- [4] 彭玉兰. 乳腺高频超声图谱. 北京: 人民卫生出版社, 2004:8-10.
- [5] 中国医师学会超声分会. 血管和浅表器官超声检查指南. 北京: 人民军医出版社, 2011:103-117.
- [6] 张建兴. 乳腺超声诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 2012:26-28.
- [7] 刘琳娜, 徐辉雄, 谢晓燕, 等. 浅表软组织肿物高频超声诊断思路的探讨. 中国超声医学杂志, 2010, 26(6):558-562.
- [8] Asai S, Miyachi H, Kawakami C, et al. Infiltration of cervical lymph nodes by B-and T-cell non Hodgkin's lymphoma and Hodgkin's lymphoma: preliminary ultrasonic findings. Am J Hematology, 2001, 67(4):234-239.
- [9] 倪恩珍, 王亚非. 四肢软组织黏液性脂肪肉瘤的 CT、MRI 表现与病理学分析. 中国临床医学影像杂志, 2010, 21(2):558-562.
- [10] Krastan C, Herneth AM, Formanek M, et al. Modern imaging lymph node staging of the head and neck region. Eur J Radiol, 2006, 58(3):360-366.

第2章 全身广泛分布的浅表组织疾病

浅表组织疾病多数与特定的解剖部位相关，如甲状舌管囊肿多发生于颈前正中上部，后方紧邻甲状软骨。但有些浅表疾病可在全身多个部位或不同组织之间发生，如脂肪瘤可发生在全身多个部位且可以位于皮下、肌间，但声像图表现基本一致。本章将对全身多个解剖部位均能发生的浅表组织疾病进行论述。

第一节 皮脂腺囊肿

【临床概述】 皮脂腺囊肿 (sebaceous cyst) 又称为粉瘤或皮脂腺瘤，是皮脂腺管口闭塞或者狭窄引起的皮脂瘀积而成，而非真正的肿瘤 (图 2-1)。文献报道其可发生恶变^[1]。

皮脂腺囊肿可发生于任何年龄，但以青年多见，好发于头、面、臀、背部，也有发生在阴囊内的报道^[2]。皮脂腺囊肿多为单发，偶见多发，形状为圆形，硬度中等或有弹性，无波动感。囊壁局部向皮下突出，边缘清楚，按压活动。肿块上可见皮肤表面皮脂腺开口受阻塞的小黑点 (图 2-2)，内容物为白色豆腐渣样物。皮脂腺囊肿容易并发感染，使表面红肿，囊肿可破溃而暂时消退，但会形成瘢痕，易于复发。

本病治疗为手术切除。

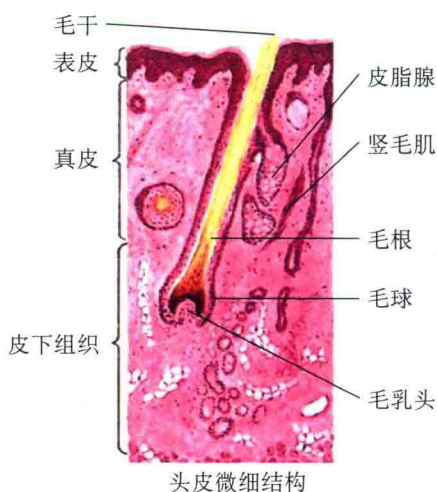


图 2-1 皮脂腺囊肿发生部位



图 2-2 背部皮脂腺囊肿

注：囊肿表面皮肤稍隆起，中央见黑点