

颈者,最好于产前 1 周内特别是产前 3d 做超声检查^[4],以提高诊断准确率。(2)脐带搭在或堆积在胎儿颈部,并未形成缠绕,而是从颈部至背部、肩部滑过,也容易造成误诊。因此需缓慢转动探头,分别沿顺时针和逆时针方向探查,尽量延长脐带血流的显示段,观察其两端走行,若两端内收可诊断绕颈。(3)胎头为枕后位时,因颈前有屈曲的下颌遮挡,颈背部靠近宫腔后壁,使缠绕的脐带血流显示困难而易漏诊。胎儿头颈部羊水偏少,缺乏羊水形成的透声窗,加上胎儿部分肢体的遮挡,也容易造成漏诊。因此在扫查中可以让孕妇变动体位或轻手法在孕妇腹部推动胎儿,改变胎儿位置和胎儿头颈部羊水量,同时注意扫查的手法技巧,多切面、多角度地进行观察,调节彩色多普勒显像技术参数至最佳状态,有助于提高胎儿颈部脐带血流的显示。

综上所述,胎儿脐带绕颈是导致胎儿宫内窘迫的常见原因,脐带作为母体与胎儿气体交换、营养物质供应和代谢产物排除的唯一通道,其血流动力学改变可反映胎盘、胎儿、甚至母体的某些病理变化,特别是当 S/D 比值 > 3.0 时,应提示胎儿-胎盘-母体供血不足。彩色多普勒对胎儿脐带绕颈的检查较二维超声能获得更多的信息,可提供胎儿脐带绕

颈的血流显示、血流分布以及血流动力学的信息,脐动脉 S/D 值的改变有助于妊娠晚期宫内胎儿、胎盘血供状况的评价。二维超声和彩色多普勒技术结合起来诊断胎儿脐带绕颈准确率高,且简单、易行、无创伤、无痛苦、可重复多次检查,所以对二维超声检查疑有脐带绕颈的孕妇,均应建议行 CDFI 检查。及早诊断胎儿脐带绕颈对围产期保健和提示临床分娩方式具有指导意义,特别是胎位不正的胎儿,可提示临床考虑纠正胎位时予以高度警惕。

参考文献

- 1 吴雅峰. 胎儿心血管超声诊断[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:177.
 - 2 汪龙霞. 妇科与产科超声诊断学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2003:280.
 - 3 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2004:343.
 - 4 徐晓红,李英勇,刘 锋,等. 彩色多普勒超声对脐带绕颈诊断结果易变性研究[J]. 中国超声医学杂志,2005,21(5):380.
- [收稿日期 2009-03-26][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

CT 在膀胱血肿诊断及病因分析上的价值

肖正文, 陈 勇

作者单位: 239500 安徽,全椒县人民医院影像中心(肖正文);全椒县第三人民医院影像科(陈 勇)

作者简介: 肖正文(1970-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:影像诊断。E-mail:550qjxzw@sohu.com

[摘要] 目的 探讨 CT 对膀胱内血肿的诊断价值。方法 入选 11 例均为男性,年龄 36~78 岁;发病时间 0.5~48 h,通过 CT 平扫及改变体位扫描,根据其不同形式的 CT 表现,作出初步的病因诊断报告,然后与经临床治疗后的影像学复查,或经膀胱镜手术证实的结果相比较,判断其在血肿病因学分析上的价值。结果 11 例膀胱内血肿 CT 均能明确诊断,而且可以初步得知其病因,其中自发性 8 例,肿瘤性 1 例、外伤性 1 例、医源性 1 例。结论 CT 能明确诊断膀胱血肿,并能结合临床资料作出病因诊断分析。

[关键词] 膀胱血肿; CT 诊断; 病因分析

[中图分类号] R 814.42 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)09-0981-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.41

The value of CT on diagnosis and analysis of cause in urocytic blood tumor XIAO Zheng-wen, CHEN Yong.
The People's Hospital of Quanjiao County, Medical Image Center, Anhui Chuzhou 239500, China

[Abstract] **Objective** To study the value of CT on diagnosis and analysis of cause in urocytic blood tumor. **Methods** Eleven cases of urocytic blood tumor were all males, their ages ranged from 36 to 78 years; Courses of attack ranged from 0.5 to 48 hours. They were all performed for routine CT scanning in different physical positions. According to their different forms of CT signs, compared with the results of the re-examinations of radiology after treatment or urocytic cystoscopic operation, then to judge their values of analysis of cause in urocytic blood tumor. **Results** CT might make diagnosis surely among all eleven patients of urocytic blood tumor, and might understand their

causes primarily. Eight cases were spoutaneus urocystic blood tumor, one case was tumorous urocystic blood tumor, one case was tranmatic urocystic blood tumor, and one case was therapentic urocystic blood tumor. **Conclusion** CT may not only make diagnosis surely on the urocystic blood tumor, but also make the diagnosis of the analysis of cause in combination with the clinical details.

[**Key words**] Urocystic blood tumor; CT diagnosis; Analysis of cause

膀胱血肿查阅文献未见大宗报道, 仅见少数个案报道^[1-5]。本文收集我院 2002-04 ~ 2007-12 间有完整临床资料的 11 例膀胱血肿病例, 探讨其 CT 表现, 并结合临床资料进行病因分类。

1 资料与方法

1.1 临床资料 11 例病例均为男性病人, 年龄 36 ~ 78 岁, 临床均有肉眼血尿。作 CT 扫描时间最短为发病后 0.5 h, 最长为发病后 48 h, 大多数为发病后 6 h 内。相关病史及主要 CT 表现见表 1。

表 1 11 例病人相关病史资料及主要 CT 表现

病例	性别	年龄(岁)	相关病史资料	主要 CT 表现
1	男	71	前列腺肥大、结石	血肿随体位移动、与膀胱壁分离, “葱皮”征
2	男	76	前列腺肥大、结石	血肿随体位移动、与膀胱壁分离
3	男	36	右肾挫裂伤	血肿随体位移动、与膀胱壁分离, “葱皮”, “飘带”, “气泡”征
4	男	77	前列腺肥大	血肿随体位移动、与膀胱壁分离, “气泡”征
5	男	51	导尿后肉眼血尿	血肿随体位移动、与膀胱壁分离, “气泡”征
6	男	74	膀胱癌	血肿随体位移动、与膀胱壁分离, “气泡”征
7	男	70	前列腺肥大、结石	血肿随体位移动、与膀胱壁分离
8	男	87	前列腺肥大、结石、精囊炎	血肿随体位移动、与膀胱壁分离
9	男	79	前列腺肥大	血肿随体位移动、与膀胱壁分离
10	男	68	前列腺肥大、精囊炎	血肿随体位移动、与膀胱壁分离, “气泡”征
11	男	68	前列腺肥大、精囊炎	血肿随体位移动、与膀胱壁分离, “飘带”征

1.2 检查方法 全部病例采用 PICKER 1200 SX 专家型及 PHILIPS Sele CT 机扫描, 层厚、层距 3 ~ 10 mm 仰卧位盆腔 CT 扫描, 外伤病人腹盆腔联合扫描, 并改变体位(俯卧位)病灶部位重复 CT 扫描。

2 结果

2.1 膀胱血肿一般 CT 表现 膀胱内团块状高密度影, CT 值为 45 ~ 90 HU, 形态规则或不规则, 密度均匀或不均匀, 游离于膀胱腔, 或与膀胱壁呈锐角相交。

2.2 膀胱血肿的较特异性 CT 表现 (1)膀胱内高密度影可随体位移动, 与膀胱壁可分离(图 1, 图 2); (2)“葱皮征”: 膀胱血肿可呈分层葱皮样改变, 说明出血时间较长或有反复出血(图 3, 图 4)。 (3)“气泡征”: 由于膀胱镜检查、导尿, 体外气体进入膀胱腔, 血肿中心可见多少不等低密度气体影(图 5, 图 6)。 (4)“飘带征”: 血肿周边可见条、带状增密影, 与血肿 CT 值相仿, 笔者考虑为膀胱血肿周边剥离而成(图 7, 图 8)。

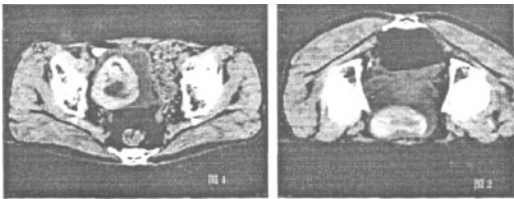


图 1, 图 2 膀胱血肿随体位移动, 与膀胱壁分离

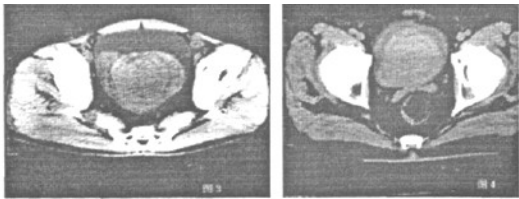


图 3, 图 4 膀胱血肿分层呈“葱皮”状改变

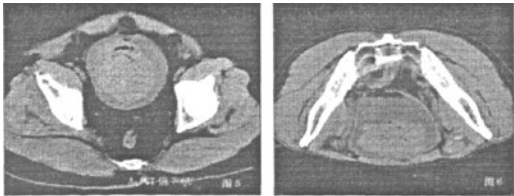


图 5, 图 6 膀胱血肿内“气泡”征

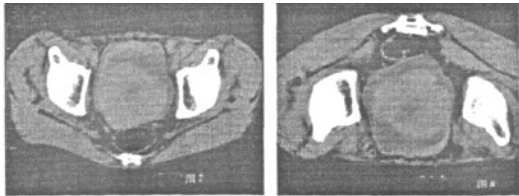


图 7, 图 8 膀胱血肿边缘可见“飘带”征

3 讨论

血尿症状临床常见,大量急性出血后在膀胱内形成血肿。CT 检查方便快捷,可根据其形态特征、密度、随体位移动等特征,一般诊断不难,并可结合临床资料对其病因进行分析。

3.1 CT 扫描方法的选用 膀胱血肿 CT 平扫即可满足诊断需要,层厚、层距 10 mm 扫描,小病灶可选用 3~5 mm 薄层 CT 扫描,改变体位扫描对鉴别诊断尤为重要。

3.2 膀胱血肿的 CT 诊断 膀胱血肿的 CT 诊断表现为膀胱腔内团块状高密度影,随体位移动,与膀胱壁可分离,“葱皮征”、“气泡征”、“飘带征”有相对特异性。

3.3 膀胱血肿的鉴别诊断 膀胱血肿主要与膀胱肿瘤鉴别诊断,CT 扫描有以下征象可资鉴别:(1)膀胱血肿 CT 值多为 50~100 HU,膀胱肿瘤可为高、低或混杂密度,内可见坏死和钙化;(2)膀胱血肿与膀胱壁呈锐角相交;而肿瘤多呈钝角与膀胱壁相交;(3)膀胱血肿见膀胱壁结构清晰,而膀胱肿瘤其壁可呈不均匀增厚;(4)膀胱血肿示膀胱精囊角存在,膀胱肿瘤则膀胱精囊角变钝、消失;(5)膀胱血肿盆腔淋巴结不大,无转移征象,膀胱肿瘤可见盆腔淋巴结肿大及临近、远处器官侵犯转移;(6)膀胱血肿 CT 增强扫描无强化,膀胱肿瘤可有不同程度强化;(7)膀胱血肿改变体位后扫描可见其移动,与膀胱壁分离,膀胱肿瘤多不随体位移动,不能与膀胱壁分离,有蒂者可见蒂与膀胱壁相连;(8)膀胱血肿可见“葱皮

征”、“气泡征”、“飘带征”,而膀胱肿瘤无以上征象。

3.4 膀胱血肿的病因分析 膀胱血肿是由于泌尿系急性大量出血在膀胱内凝固而成,可由前列腺增生,精囊病变,泌尿系炎症、结石、肿瘤等引起,也可由外伤、膀胱镜检查、导尿等引起。其中前列腺增生原因较常见,本组 11 例中 8 例前列腺增生(3 例并精囊炎精囊肿大),1 例肾脏挫伤,1 例膀胱癌出血,1 例导尿后出现肉眼血尿。前列腺增生病人,由于增生的腺体静脉曲张破裂,易导致不同程度出血,出血量大时可致血块充满膀胱^[2,5],膀胱血肿根据病因进行分类,可分为自发性、外伤性、肿瘤性、医源性等。

参考文献

- 1 肖正文,CT 诊断膀胱内巨大血肿 1 例[J]. 临床放射学杂志,2003,22(10):876.
- 2 罗如江. 前列腺增生症出血致膀胱内巨大血肿 1 例报告[J]. 中国农村医学,1996,24(3):10.
- 3 杜建国,钟为华,苏和,等. 膀胱内血肿 1 例报告[J]. 实用放射学杂志,2002,18(8):701.
- 4 李慧敏,刘淑萍,王桂萍,等. 超声诊断巨大膀胱血肿 1 例[J]. 中国超声诊断杂志,2003,4(3):212.
- 5 李和平,邹振宇,何刚,等. 前列腺出血致膀胱内巨大血肿 1 例[J]. 实用医学影像杂志,2004,5(4):208.

[收稿日期 2009-04-07][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

中西医结合治疗泌尿系结石的疗效观察

徐惟永

作者单位:536017 广西,北海市铁山港区人民医院

作者简介:徐惟永(1967-),男,大学本科,学士学位,研究方向:泌尿外科。E-mail:xwy1990@126.com

[摘要] 目的 观察中西医结合治疗泌尿系结石的临床疗效。方法 将 60 例泌尿系结石患者随机分为对照组 30 例,治疗组 30 例,对照组采用西药黄体酮治疗,同时大量饮水并进行蹦跳运动。肾下极结石以头低臀高位拍打肾区。治疗组在对照组治疗的基础上加用中药排石汤加减内服。结果 治疗组治愈率为 56.7%,总有效率 93.3%,对照组治愈率为 20.0%,总有效率 50.0%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。结论 中西医结合治疗泌尿系结石疗效较单纯西医治疗好。

[关键词] 泌尿系结石; 中西医结合

[中图分类号] R 892.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)09-0983-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.42

Observation on curative effect of integrated traditional chinese and western medicine in the treatment of patients with urinary calculi XU Wei-yong. Tieshan Port Area People's Hospital, Tieshan Port Area, Guangxi 536017, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of integrated traditional chinese and western medicine in