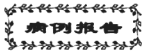


并慢性胰腺炎。

十二指肠壁囊性营养不良的囊性型,囊肿位于胰头与十二指肠之间,采用超声和 CT 两种检查方法均容易证实,十二指肠壁内深层部位的囊肿及十二指肠腔末端的闭塞,采用 CT 更易观察。在确定肠壁囊肿与胰腺的境界方面 CT 远较超声优越,使用 CT 扫描,还可观察到十二指肠与胰腺间的肠壁囊肿,胃十二指肠动脉向十二指肠腔处移位,胆总管与十二指肠分离等,致于具有主胰管扩张、胰腺钙化征象的慢性胰腺炎,CT 扫描更易于确定。

十二指肠壁囊性营养不良的实性型,表现为小囊包埋在增厚的十二指肠壁之内,采用超声和 CT 诊断均困难,因它仅可显示十二指肠壁增厚,有时不易与胰头区别,因此,可能误诊为胰腺肿瘤或十二指肠壁肿瘤。对这类病例,应以准确时间进行增强 CT 扫描,或采用螺旋 CT 扫描技术,使十二指肠和胰头之间显示差别,则有助于对本病的诊断。

(选自 Radiologic Findings,1977,3:714-747.)
(1998-04-21 收稿)



胸锁关节脱位术后克氏针滑入纵隔 1 例

戴捷 张志民 魏仁宝 李专



图 1 前纵隔升主动脉左前方见克氏针。

男性患者,49 岁,因外伤致右胸锁关节脱位入院。经查体心肺腹未见异常,而行右胸锁

关节切开复位克氏针内固定术,术后恢复良好,胸片复查无异常而出院。术后 3 个月患者因胸痛入院。检查手术切口发现针尾已滑入皮下。胸部 CT 检查示前纵隔于升主动脉左前方有斜行金属针影(图 1)。在全麻下行开胸探查克氏针取出术,术后痊愈出院。

讨论 胸锁关节部分主要为松质骨结构,一般治疗均采用手法整复、双圈固定的方法处理。解除外固定后,即使仍有半脱位,对功能也无较大影响。该患者采用切开复位克氏针内固定术亦无不妥,但术中固定之克氏针针尾未折弯成钩状,致使术后胸锁关节的运动,加之骨质疏松而使克氏针松动滑入纵隔,给病人造成了不良后果。因此作者强调,胸锁关节脱位,一定要严格掌握手术指征,选择合适的治疗方法。如行手术克氏针内固定治疗,则固定深度要认真测量,并且针尾要折弯成钩状,以防止滑脱,给患者带来不必要的痛苦。

(1998-06-06 收稿)