

# 迷走血管压迫性肾盂积水的 X 线诊断(附 12 例报告)

程志刚 颜钦文

**【摘要】** 目的:提高对迷走血管压迫性肾盂积水的认识以及术前诊断的正确率。方法:病人肌注 654-2 20mg 后静注造影剂 40ml,电视监视下多体位观察适时摄片。结果:表现为输尿管扭曲,输尿管肾盂交界处见线状透光影横跨,肾盂积水。12 例病人经手术证实。结论:X 线是诊断本病的主要方法,电视下低张双倍剂量静脉肾盂造影能提高该病的检出率。

**【关键词】** 迷走血管 肾盂积水 X 线

X-ray diagnosis of compressive hydronephrosis by aberrant blood vessel(report of 12 cases) Cheng Zhigang, Yan Qinwen. Department of Radiology, Ezhou First Hospital, Hubei 436000

**【Abstract】 Objective:** To study the X-ray features of hydronephrosis resulting from aberrant vessel compression and improve the preoperative diagnosis. **Methods:** 12 cases of hydronephrosis were studied. 654-2 was injected intramuscularly followed by iv injection of 40ml of contrast medium. Then the patient was observed under TV Monitor in variable positions spot films are taken. **Results:** The compressive hydronephrosis by aberrant blood vessel showed following characteristic X-ray signs: tortuosity of ureter, a narrow lineal transparency stretching across the junction of renal pelvis and ureter and hydronephrosis. All 12 cases diagnosed by X-ray were confirmed by operation. **Conclusions:** X-ray examination is the method of choice for diagnosing the disease. Hypotonic and double dosage IVP under TV monitoring can increase the detection rate of the disease.

**【Key words】** Aberrant vessel Hydronephrosis X-ray

肾盂积水很常见,而迷走血管压迫性肾盂积水则较为罕见,且术前诊断有一定困难,现将收集经手术证实 12 例,就其检查方法和 X 线表现作如下探讨。

## 材料与方法

本组 12 例中,男 4 例,女 8 例,年龄最大的 30 岁,年龄最小的 12 岁,平均年龄 27 岁。

临床上 12 例均有数年反复发作腰痛和上腹部放射性疼痛病史,疼痛时伴有尿频、血尿。

采用肌注 654-2 20mg 后,静脉注入泛影葡胺 40ml,腹部用腹带稍加压,头低足高,电视透视下多体观察,适时摄片。对于显影效果不满意者,再追加静注泛影葡胺 40ml。

## X 线表现

12 例患者均表现为不同程度的肾盂积水,6 例表现为上段输尿管扭曲,4 例肾盂输尿管交界处可见一条线状透光影横跨(图 1、2)。2 例仅表现为肾盂重度积水,输尿管显示不清后经逆行造影见肾盂输尿管交

界处有带状透光影(图 3)。其 X 线表现与手术所见详见表 1。

表 1 X 线与手术对照表

X 线表现	例数	手术所见
输尿管上段扭曲 肾盂积水	2	左右各 1 例开口于腹主动脉的迷走血管从输尿管后方绕达到前方,压迫输尿管
输尿管上段扭曲 肾盂积水	3	右侧 2 例,左侧 1 例,均为 2 支肾动脉,见下方 1 支绕过输尿管后方到最前方将其牵拉,再到肾下极
肾盂输尿管交界处见线状透光影, 肾盂积水	4	左右各 2 例,均为二支肾动脉,见下方一支跨过并压迫输尿管,再回到肾下极
肾盂重度积水,逆行造影 X 线表现同上	2	在右侧见二支肾动脉,其中下方一支跨过并压迫输尿管粘连,再回到肾下极
右侧输尿管上受 扭曲左侧肾盂输 尿管交界处见线 状光影,肾盂积水	1	右侧见 1 支开口于腹主动脉的迷走血管绕过输尿管后方到前方粘连,左侧二支肾动脉见下方 1 支跨过并压迫输尿管

## 讨论

输尿管梗阻引起肾盂积水的原因很多,归纳有:①迷走血管;②狭窄;③结缔组织索状物;④输尿管高位

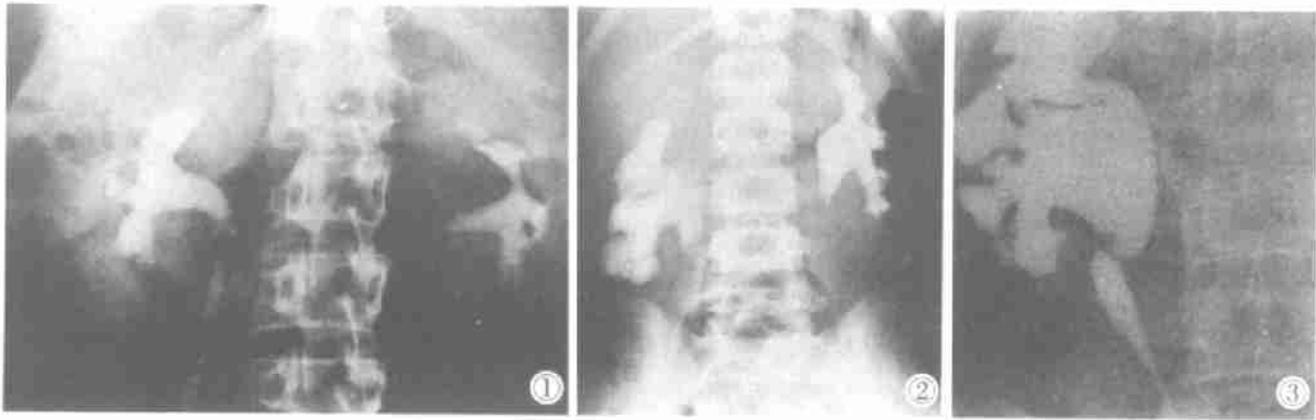


图1 右侧肾盂积水,输尿管上段扭曲,并可见1条线状透光影横跨。图2 双侧肾盂积水,右侧输尿管上段扭曲,左侧肾盂输尿管交界处见一线状透光影横跨。图3 逆行肾盂造影,肾盂输尿管交界处见一线状透光影横跨。

附着;⑤先天性瓣膜;⑥胎生残留;⑦肾盂输尿管连接异常等。而迷走血管(亦称异位血管或肾副血管)压迫而产生的梗阻是原发性肾盂积水的常见原因之一<sup>[1]</sup>。

静脉肾盂造影对本病的诊断提供了重要的依据。本组12例患者,从附表中可以看出X线表现输尿管上段扭曲的手术均为迷走血管绕过输尿管后方压迫并牵拉所致。肾盂输尿管交界处的线状透光影为迷走血管压迫造成。2例重度肾盂积水又是由于迷走血管压迫并粘连所致。所有病例X线特点分别为上段输尿管扭曲。肾盂输尿管交界处线状透光影横跨,肾盂积水。以上征象虽然不是迷走血管的特有表现,但它可提示有迷走血管的可能。文献认为<sup>[2]</sup>:静脉肾盂造影加血管造影既可明确诊断,又能为手术提供手术方式。

迷走血管压迫性肾盂积水的诊断主要依靠静脉肾

盂造影,其关键又是显示输尿管全程。传统的造影方法,尽管能显示肾盂、肾盂及输尿管,但很难显示输尿管全程,特别是难以显示病变区域,得出满意的结论。近几年来,我们对静脉肾盂造影采取了改良方法,整个造影过程中,动态观察、变换体位,突出了病变部位的显示。适时摄片,减少了盲目性,保证了造影的成功。本组12例除2例因重度肾盂积水输尿管显示不清而作逆行造影外,其它均能较满意地显示病变区域,取得了满意的效果。

#### 参考文献

- 1 彭斌平.肾盂输尿管连接部梗阻.中华泌尿外科杂志,1980,1:243.
- 2 徐顺惠,赵自南.迷走血管压迫性肾盂积水.临床放射学杂志,1985,4:255. (1998-10-15 收稿)

### 本刊入编《中国学术期刊(光盘版)》及加入万方数据(ChinaInfo)系统科技期刊群及长江网湖北科技期刊库的声明

为了实现科技期刊编辑、出版发行工作的电子化,推进科技信息交流的网络化进程,本刊已入编清华大学《中国学术期刊(光盘版)》,并上网“万方数据(ChinaInfo)系统科技期刊群”及“长江网湖北科技期刊库”。因此,向本刊投稿并录用的稿件文章,将一律由编辑部统一由《中国学术期刊(光盘版)》收录,并纳入万方数据(ChinaInfo)系统和长江技术经济信息网系统,进入因特网提供信息服务。凡有不同意见者,请另投它刊。本刊所付稿酬包含刊物内容上网服务报酬,不再另付。

万方数据(ChinaInfo)系统科技期刊群(网址: <http://www.chinainfo.gov.cn/periodical>)是国家“九五”重点科技攻关项目;长江网湖北科技期刊库网址为: <http://www.hbsti.ac.cn/periodical>。本刊全文内容按照统一格式制作编入万方数据(ChinaInfo)系统和长江网系统,读者可上因特网进入万方数据(ChinaInfo)系统和长江网系统免费(1年后开始酌情收费)查询检索本刊内容,也欢迎各界朋友通过万方数据(ChinaInfo)系统和长江网系统向我刊提出宝贵意见、建议。

(《放射学实践》编辑部)