

图1 栓塞前髂内动脉造影。

图2 栓塞后髂内动脉造影。

不能手术。穿刺股动脉创面小,出血少,股动脉表浅易于压迫止血。有凝血功能障碍者只是髂内动脉栓塞术的相对禁忌证。这为有凝血功能障碍的妇产科失血性休克病人提供了一种新的更安全的抢救方法。

正确选择栓塞剂对抢救病人及预防并发症具有十分重要的意义。短期栓塞剂如自身凝血块等数小时内即可自融再通而发生再出血。长期栓塞剂如弹簧钢圈

可永久性地栓塞髂内动脉将引起臀部肌肉萎缩。中期栓塞剂如明胶海绵颗粒7~14天后即可再通,这有利于减少栓塞后并发症的发生。明胶海绵颗粒制备容易,易操作,这为抢救休克病人节省了时间。子宫动脉再通后,可以保全子宫功能,这为想要生育的病人提供了物质基础。

髂内动脉栓塞术本组病例无1例发生严重并发症,仅有臀部麻木感,这是因为臀肌侧枝循环丰富。所以无坏死发生。这与邓建林^[3]报道相仿。

参考文献

- 1 王凤龙,郑英,任芬若,等. 妇产科病最新治疗. 天津:天津科技翻译出版公司,1992. 313.
- 2 裘法祖. 外科学(第4版). 北京:人民卫生出版社,1995. 47.
- 3 邓建林. 髂内动脉栓塞术治疗产后大出血. 临床放射学杂志, 1988, 7: 103.

(1999-02-19 收稿)

• 短篇报道 •

小儿鞍上池蛛网膜囊肿一例

李贵平 冯东滕

患儿,女,6岁,以双下肢疼痛2个月,伴头痛、恶心、呕吐来诊。体检:神智清,四肢活动自如,肌力、肌张力正常,双侧巴氏征阳性。左眼视力略下降1.2,右眼视力正常,眼底检查视乳头无明显水肿。

CT显示 鞍上池呈膨胀性扩张,五角形的各角变钝变短,

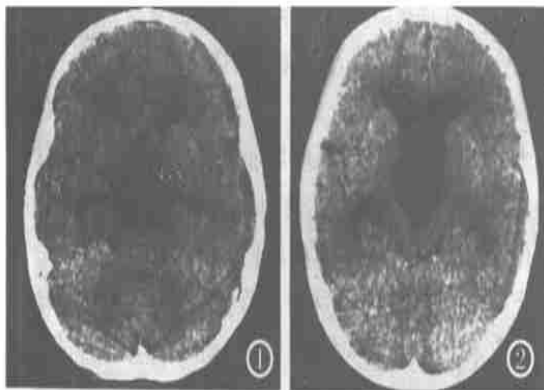


图1 术前头颅、轴位、鞍上池膨大、扩张。

图2 术后头颅、轴位、三脑室扩大,侧脑室轻度扩大,体部受压。

第三脑室呈椭圆形重度扩张,侧脑室略扩张(图1、2)。冠状位扫描可见囊性病灶从鞍区延伸至鞍上,边缘无钙化,囊内CT值9~12HU。CT诊断:鞍上池囊性占位,考虑蛛网膜囊肿。

外院手术所见,囊肿位于鞍上池内,大小为5.0cm×5.0cm×1.5cm,呈淡兰色,囊壁较厚,与周围组织有粘连,分离粘连并大部分切除囊壁。病理诊断:蛛网膜囊肿。囊液为脑脊液。

讨论 小儿颅内蛛网膜囊肿较多见,但多位于侧裂池、枕大池、小脑桥脑角池及纵裂池,发生于鞍上池者极少见。本病病情隐匿,发展缓慢,早期缺乏典型症状,晚期可压迫垂体、视交叉及周围神经纤维,引起内分泌紊乱、视力障碍、神经传导障碍及明显的颅高压症状。本例患儿以双下肢疼痛为主要症状,颅高压症状不典型,多误诊为生长痛。本病对无症状或症状轻者多采用保守治疗,对症状重且伴有神经系统损害宜手术治疗。

本例患儿术后双下肢疼痛及巴氏征消失,视力恢复正常,术后3个月复查CT,鞍上池变小,各角形态正常,第三脑室较前明显减小。术后随访1年患儿恢复良好。

(1999-04-28 收稿)