

想^[7]。其原因主要是脂质体多用天然磷脂(如鸡蛋黄卵磷脂)为原料,分子结构上含有相当数量的不饱和键,易产生氧化,导致脂质体的渗漏及结构破裂,因此脂质体稳定期仍较短。如果采用加氢法预先饱和天然磷脂的双键,则一定程度上可望克服上述问题。

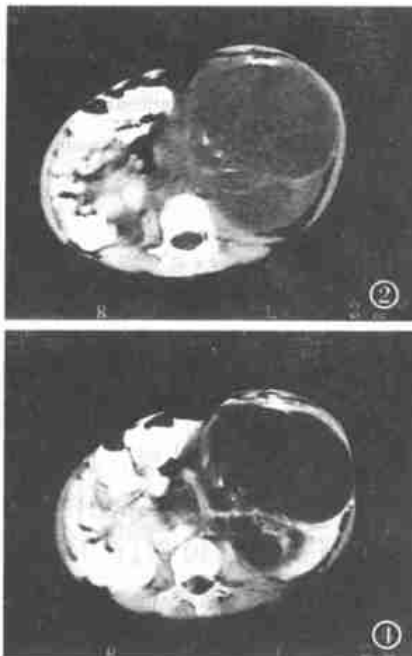
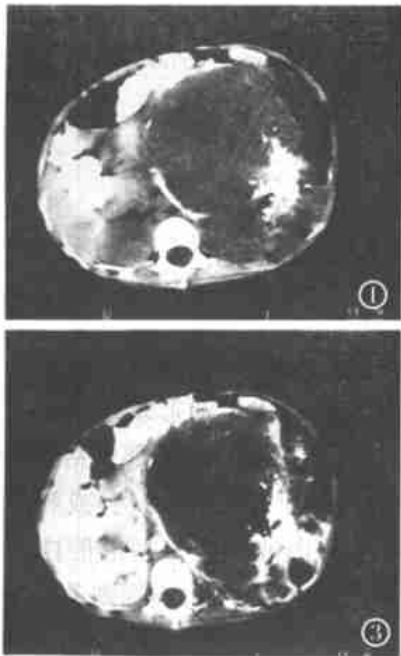
参考文献

- Okenda A, Hals PA. Biodistribution and toxicity of MR imaging contrast media[J]. JMRI, 1993, 3: 157.
- Tilcock C, Unger E, Cullis P, et al. Liposomal Gd-DTPA: preparation and characterization of relaxivity[J]. Radiology, 1989, 171: 77.
- Koenig SH. From the relaxivity of Gd(DTPA) 2- to everything else [J]. MRM, 1991, 22: 183.
- 戴平丰, 刘继汉, 余伟南, 等. 顺磁性造影剂 Gd-DTPA 与 FAC 弛豫增强特性的实验研究[J]. 中国医学计算机成像杂志, 1998, 4(1): 60.
- 张嘉宁, 顾为望, 许乙凯, 等. 大鼠肝癌模型的建立及影像学表现[J]. 中国实验动物学杂志, 1999, 9(2): 98.
- Unger EC, Shen Dk, Fritz TA. Status of liposomes as MR contrast agents[J]. JMRI, 1993, 3: 1957.
- Unger EC, Winokur T, Mac Dougall P, et al. Hepatic metastases: liposomal Gd-DTPA-enhance MR imaging[J]. Radiology, 1989, 171: 81.

(1999-11-01 收稿)

·读片追踪·

有奖图片读解



陈军

表面皮肤无粘连,无血管杂音,肝脾未及,肠鸣音正常。浅表淋巴结未触及,心肺未及异常。生命体征稳定。实验室检查:尿常规 Leu(+), Ery(+). 血常规: WBC $7.7 \times 10^9/L$, RBC $3.44 \times 10^{12}/L$, HGB 97g/L. 尿 VMA(-), 血 AFP(+). 肝肾功能正常。

胸腹平片:左上腹可见环状钙化影,余无特殊。

腹部 CT: 平扫(图 1、2)示左腹部巨大分叶状低密度团块影,上缘位于膈下,下达髂窝,范围约 $18\text{cm} \times 13.5\text{cm} \times 13.5\text{cm}$, CT 值为 38HU,密度较均匀,可见软组织密度条索状分隔呈大小不等多房状,并见弧形,斑片状高密度钙化影。左肾向下受压移位,部分层面仍可见受压变薄的肾实质。周围肠管及胰腺受推移,腹主动脉、腔静脉向右移位。右肾未见异常。增强后(图 3、4)示该团块影呈网格状强化,整个病灶呈分房状,其内容物未见强化。诊断:左侧腹部巨大肿块,考虑:①畸胎瘤,②神经母细胞瘤,③肾母细胞瘤。

综上临床及影像学表现,您将考虑哪种疾病可能性最大? 请参与读片解答,答案请寄《放射学实践》编辑部,正确者有奖。

(2000-01-10 收稿)

女性患者,10岁,4年前因高热,浮肿,血尿在当地医院拟诊肾炎,治疗期间发现腹部一包块,无疼痛不适,几年来未予就诊。现包块渐大,遂至我院门诊,以“腹部包块性质待查”收入院。查体:神志清楚,苍白面容,食欲睡眠均可,大小便正常,无明显体重下降。左腹部膨隆,可触及一约 $15\text{cm} \times 15\text{cm}$ 大包块,质中,上极达左肋弓下,下极达脐下4指,包块表面光滑,边缘不规整,向右超过中线。包块无触压痛,略可活动,与

作者单位: 430030 武汉,同济医科大学附属同济医院放射科