



图1 下肢动脉闭塞性病变,加大造影剂量后,阻塞远端血管及侧支循环显示清晰。图2 动脉闭塞,在股动脉处注射造影剂,侧支循环显示清楚。图3 下肢动脉造影,在胫腓动脉显示的同时可见移动性骨伪影。

在下肢动脉阻塞性病变的 DSA 成像中,造影的延时及其长短对成像质量至关重要。选择曝光延时,还是选择注射延时,以及延时长短,一般根据造影导管尖端至成像部位的距离、病变的程度和范围确定,延时的准确与否直接关系到 DSA 检查的成败。因为下肢动脉阻塞性病变有局限性和广泛多发性,有近端狭窄和远端狭窄,有不全狭窄和闭塞。确定延迟时间,可依据病变部位,以及上段造影血管的显像情况,对延时长短作出合理的估价。本文对 34 例 动脉以下的阻塞性病变,采用常规造影的一般延时和针对相应病变的特殊延时的比较。结果表明,应用常规的延时对待动脉阻塞性病变的造影,是难以较好显示动脉阻塞性病变的远端血管和侧支循环的,其成像质量也难以保证(图 3)。该组常规造影一般延时所获得的 DSA 图像可见移动性骨伪影,良占 30 例,差有 4 例。而针对病变程

度和范围,以及上段血管的成像情况,做出的特殊延时,其 DSA 图像清晰,阻塞远端的血管和侧支循环显示满意,优质图像占 32 例,良 2 例,无差质图像产生。

参考文献

- 1 Me Dorakl EJ. The clinical indications for arteriography in trauma to the extremity[J]. Radiology, 1975, 116: 45.
- 2 郑玄中,刘起旺,温柱德,等. 动脉数字减影血管造影对四肢疾患的诊断价值[J]. 山西医学院学报, 1994, 25(1): 91.
- 3 孙华,董永安,王苏峰. 数字减影血管造影(DSA)在四肢血管损伤中的应用(附 9 例报告)[J]. 陕西医学杂志, 1991, 20(4): 217.
- 4 刘玉清,王祖良,程军,等. 数字减影血管造影(120 例临床应用分析)[J]. 中华放射学杂志, 1986, 20(2): 66.
- 5 王祖良,畅坚,黄元啸,等. 先天性心脏病的数字减影血管造影技术及诊断评价[J]. 中华放射学杂志, 1990, 24(3): 180.
- 6 余建明. 数字减影血管造影技术[M]. 北京:人民军医出版社, 1999. 222-234.

(2000-02-17 收稿)

• 外刊摘要 •

疑急性阑尾炎螺旋 CT 平扫对连续 300 例病人的诊断

M. J. Lane, D. M. Liu, M. D. Huynh, et al

【中图分类号】R816.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2000)04-0267-01

疑急性阑尾炎螺旋 CT 平扫对连续 300 例病人的诊断。对 300 例被怀疑急性阑尾炎的患者,进行螺旋 CT 薄层扫描,由上腹部至耻骨联合,单次憋气,5mm 准直器, pitch 为 1.6,新有病例均未口服、静脉或直肠灌注造影剂。诊断急性阑尾炎的标准包括阑尾肿大(> 6mm)和阑尾周围炎症,CT 诊断被记录,最终诊断由外科/和临床随诊确定。

结果 300 例病人中有 110 例真阳性,181 例真阴性(其中

63 例已正确地建立替代诊断),5 例假阴性,4 例假阳性。敏感度 96%,特异度 99%,准确度 97%。

结论 螺旋 CT 平扫对诊断或排除急性阑尾炎有很高的准确性。诊断准确度今后还可望改善。

同济医科大学附属同济医院 李小明 译 郭俊渊 校

摘自 Radiology, 1999, 213: 344-346

(2000-01-31 收稿)