

如前所述,真性和假性脊椎滑脱均可存在椎间小关节退变表现,因此椎间小关节有无退变表现,在真性和假性脊椎滑脱的鉴别中没有重要意义。椎管前后径增大仅见于真性滑脱中,这一点对于两者的诊断有鉴别意义。关于椎间盘的改变,真性滑脱引起椎间盘纤维环牵拉变形,而假性滑脱椎间盘多表现为膨出、积气,但真性滑脱也可继发引起椎间盘的退变。另外,老年人容易发生退变性滑脱,而青年人发生的滑脱多为真性滑脱,本组4例假性滑脱年龄均为50岁以上。

2. 脊椎滑脱引起的纤维环变形与椎间盘脱出的鉴别。纤维环变形表现为滑脱椎体后下缘出现对称突出的椎间盘组织,而其下一椎体的后上缘无椎间盘阴影。椎间盘脱出时,突出的椎间盘是不对称的,且同时

超出上下椎体缘。

参考文献

- 1 张玉阁. X线诊断学[M]. 河北: 教育出版社, 1988, 358.
- 2 朱廷敏, 李淑芳, 潘桂芬. 腰椎峡部裂并脊椎滑脱的CT诊断. 中华放射学杂志, 1993, 27(12): 860.
- 3 张云亭, 纪盛章, 白人驹, 等. 腰椎峡部裂的CT诊断[J]. 放射学实践, 1996, 11(2): 57.
- 4 曹来宾. 实用骨关节影像诊断学. 济南: 山东科技出版社, 1998, 588-589.
- 5 夏瑞明, 郑建民, 马玉富, 等. 腰椎小关节综合症的影像学诊断. 现代医用影像学, 1999, 8(6): 255.
- 6 Lee JKT, Sagel ss, Stanley RJ. Computed Body Tomography. New York: Raven Press, 1983, 429.
- 7 Edelson JG, Nathan H. Nerve root compression in spondylolysis and spondylolisthesis. J Bone Joint surg[Br], 1986, 68: 596.

(2000-03-28 收稿)

小儿巨大支气管囊肿一例

张贵聪

【中图分类号】R725.6 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2000)05-0361-01

患者 男, 3岁, 维族。以咳嗽胸闷气短为主诉入院, 患儿1岁起因出现咳嗽、咳痰, 痰呈白色粘痰, 胸闷气短, 抗炎治疗效果欠佳。查体: 右肺呼吸音明显减弱未闻及罗音, 右侧胸部叩诊呈浊音, 胸部呈漏斗状。

X线检查: (图1) 胸部正位片示: 可见囊性包块占据整个中叶, 部分上叶及下叶区, 右肺尖及右肺下野外带透光度增加, 病灶与前胸壁、右胸壁界线不清。两侧肋隔角锐利。胸部呈漏斗状。

X线诊断: 右肺巨大占位性病变: ①右肺巨大肺包虫病可能; ②右肺支气管肺囊肿。

B超检查: 右侧胸腔取坐位背部探查, 腋后线可见 99cm × 58cm 液性暗区, 边界清, 有完整包膜, 内透声欠佳, 液性后壁可见散在细小光点左侧胸腔未见异常。

B超诊断: ①右肺囊性占位; ②右肺包虫。

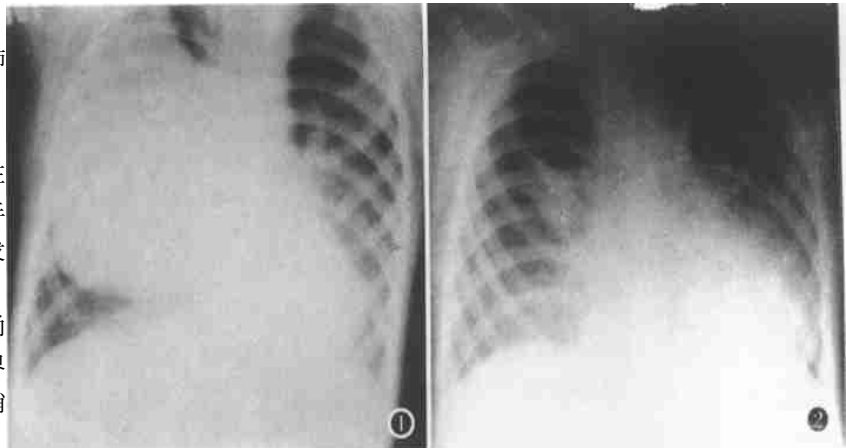
入院经抗炎治疗后, 完善各种检查, 无手术禁忌症。于1999年10月26日在全麻下行右肺中叶巨大囊肿剔除术, 手术顺利。病理检查示: 右肺先天性单发性支气管肺囊肿。

术后X线复查片示: (图2) 右肺膨胀尚可, 右肺中下野可见条片状云絮状影, 边界不清, 密度不均, 右心缘模糊, 右侧肋膈角稍钝。

意见: 右肺巨大囊肿术后, 右肺大片状渗出, 右侧胸腔少量渗出。

术后给以抗炎、止血补液治疗, 术后恢复良好, 于1999年11月8日出院。

讨论 先天性肺囊肿(Congenital Pulmonary cysts)在小儿并不少见, 可分为支气管源性、肺泡源性和混和性三种。支气管囊肿是一种先天性疾病, 支气管发育是从索状组织演变为中空组织, 由于胚胎期某部发育受阻, 未成管状, 远端支气管所分泌液体不能排出, 逐渐积聚膨胀成为囊肿, 位于肺内称为肺内囊肿, 位于肺门附近称为支气管囊肿, 根据发育过程中发育障碍出现的时间和涉及部位决定发生情况, 如单发、多发等。



(2000-05-08 收稿)

作者单位: 841900 新疆且末人民医院
作者简介: 张贵聪(1955~), 男, 河南人, 主治医师, 从事呼吸系统疾病影像诊断。