切除。这两种方法均有局限。与上述方法比较,真丝线段颗粒栓塞双侧子宫动脉治疗子宫肌瘤有明显长处: ①治疗机制合理,疗效确切; ②能保留子宫、卵巢正常生理功能; ③创伤小,住院时间短; ④费用较低: 以真丝线段颗粒为栓塞剂在保证疗效的同时可以明显降低治疗费用,更易于患者接受。我们认为真丝线段颗粒栓塞双侧子宫动脉治疗子宫肌瘤是子宫肌瘤治疗的一个有效的新方法,值得应用和推广。

参考文献

1 郑怀美. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 280-283.
2 Farrer-Brown, Beiby JOW, Tarbit MH. The vascular patterns in myomatous uteri[J]. J obatet Gynaecol Br Commonwealth, 1970, 77(2): 967-975.
3 李麟荪. 临床介入治疗学[M]. 江苏: 江苏科学技术出版社, 1994. 389-398.
4 Ravina JH, Herbreteau D, Ciraru-Vignerou N, et al. Arterial embolistation to treat uterine myomata[J]. IANCET, 1995, 346(9): 671.
5 牛惠敏, 王治全, 陈强, 等. 子宫肌瘤的介入治疗[J]. 现代医用影像学, 1998, 7(3): 126-128.
6 Robert L, George L, Francis L, et al. Utering arterial embolization for the management of leiomyomas: quality of life assessment and clinical response [J]. Radiology, 1998, 208(3): 625-629.

(2000-11-13 收稿)

·短篇报道·

双侧肱骨髁上突并右侧髁上突骨折一例

徐柱荣

【中图分类号】R816.8 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)03-0162-01

患者, 女, 5 岁。因右上臂下段碰撞后疼痛来院就诊。查体: 右上臂下段前内侧局部压痛, 可触及一骨性肿物和骨擦音, 周围软组织未见明显肿胀。左上臂前内侧可扪及一骨性肿物, 固定、无压痛。平时无症状。

X 线检查

双侧肱骨干下段前内侧(距肘关节肱骨关节面右 3.8cm, 左 4.0cm) 各见一"钩状"骨性突起, 骨密度均匀, 前端细尖, 基底较宽, 相应骨干皮质稍增厚。骨突指向肘关节生长, 右侧骨突长 1.2cm, 中部可见一线样骨折线, 折端无移位; 左侧骨突长 1.1cm, 边缘光滑整齐(图 1、2)。

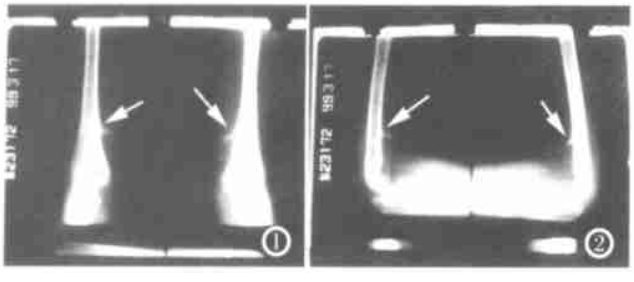

图 1、2 双侧肱骨干下段前内侧各见一呈"钩状"的骨性突起, 指向肘关节生长。右侧骨突长 1.2cm, 中部见一线样骨折线; 左侧骨突长 1.1cm, 边缘光整。

讨 论

肱骨髁上突又称上髁突, 系先天性发育变异, 它借韧带连于内上髁, 若韧带骨化后, 可形成髁上孔[1]。临床罕见, 见于单侧。患者一般无自觉症状或仅有局部压痛, 可触及骨性肿物, 多因外伤或无意触及骨性肿物而作 X 线检查时才得以发现。本例因右上臂外伤查体触及两侧上臂骨性肿物, 其中右侧有骨擦音而进行 X 线摄片, 显示两侧肱骨髁上突并右侧骨突骨折, 尚未见报道。

肱骨髁上突 X 线表现很有特征, 诊断不难, 但需与单发性骨软骨瘤相鉴别。前者起于肱骨干下段前内侧, 呈"钩状", 指向肘关节生长, 骨突密度均匀, 边缘光整, 基底较宽, 局部骨干皮质稍增厚; 而后者好发于长管状骨的干骺端, 多见于股骨远端和胫骨近端, 背关节方向生长, 前端呈"球状"或"菜花状", 可有"斑点状"钙化。因此, 两者并不难鉴别。

参考文献

1 郑思竞. 系统解剖学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 38.

(2000-11-26 收稿)

作者单位: 543300 广西壮族自治区藤县人民医院放射科
作者简介: 徐柱荣(1964~), 男, 广西人, 主治医师, 主要从事 CT 的影像诊断工作。

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net