

年,无复发出血。

肠血管畸形的选择性血管造影诊断技术已经成熟,介入处理方法包括栓塞、灌注和留置定位标记外科手术。这些方法为肠血管畸形的治疗开辟了新的途径,尽管还有待进一步完善的地方,但仍不失为首选方法。

参考文献

- 1 曾维新,林贵,王建华,等.少见原因消化道出血选择性血管造影诊断[J].中华放射学杂志,1993,27(9):537-539.
- 2 邵国良,陈卫昌,倪才方,等.胃肠道血管畸形的临床与 DSA 特征[J].临床放射学杂志,1997,16(5):302-304.
- 3 Palmaz JC. Therapeutic embolization of the small bowel arteries[J]. Radiology, 1984, 152(3): 377.

- 4 Gordon RL, Ahikl RE, Kerlan RK, et al. Selective arterial embolization for the control lowers gastrointestinal hemorrhage[J]. Am J Surg, 1997, 174(1): 24.
- 5 Long EV, Picus D, Marx MV, et al. Massive arterial hemorrhage from the stomach and lower esophagus: Impact of embolotherapy on survival[J]. Radiology, 1990, 177(2): 249.
- 6 Uflacker R. Transcatheter embolization for treatment of acute lower gastrointestinal hemorrhage[J]. Acta Radiol, 1987, 28(3): 425.
- 7 季博青,陆永,尚克中,等.肠血管畸形的血管造影诊断及导管治疗[J].中华放射学杂志,1992,26(10):673.
- 8 Gomes AS. Angiographic treatment of gastrointestinal hemorrhage: Comparison of vasopressin infusion and embolization[J]. AJR, 1986, 146(9): 1031.

(2000-09-08 收稿)

• 短篇报道 •

正常桡骨茎突误诊手术治疗一例

赵启宏 袁文梁

【中图分类号】R816.8, R681.7 【文献标识码】D 【文章编号】1009-0313(2001)03-0174-01

患者,男,43岁。右腕部反复隐痛一月余,局部无红肿发热,关节活动正常。于1999年7月18日来到省属综合性医院行X线摄片(图1)。4天后患者要求行右腕关节CT平扫,所见右桡骨的茎突骨质密度稍低,骨质稀疏,未见骨膜反应及骨质破坏。诊断为右桡骨茎突骨质疏松(图2)。

患者经对症及中医中药治疗(具体治疗不详)后症状无明显改善,又在当地医院行X线检查提示:不排除右上肢桡骨远端巨细胞瘤(建议进一步检查)。于同月29日在当地医院行桡骨茎突切除术及送病理所见:灰白浅黄色碎组织、质硬性骨块。镜下为骨小梁及脂肪组织,见骨小梁排列疏松。骨组织分化尚好,未见异常。诊断为:右桡骨下端骨组织未见特殊病变。

讨论

此病例在省属综合性医院诊断为右桡骨茎突骨质疏松,较客观地反映影像学改变。基层医院以不排除巨细胞瘤而行手术切除。病理结果未见特殊改变。类

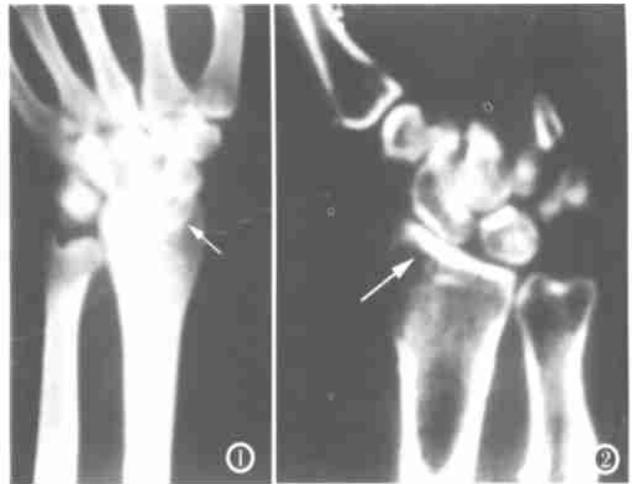


图1 X线片示右腕关节骨质未见增生或破坏征象。

图2 CT平扫见右桡骨茎突骨质密度稍低。

似病例的影像学改变在实际工作中常常遇见,故提示基层医院医师应不断提高自身诊疗水平,较客观地反映病情,以便患者得到较合理的治疗,尽量减少创伤性诊疗。

作者单位: 671000 云南省大理市中西医结合医院(赵启宏);昆明医学院第一附属医院医学影像科(袁文梁)
 作者简介: 赵启宏(1973~),男,住院医师,云南人,主要从事临床放射诊断工作。

(2000-11-14 收稿)