

分隔型慢性硬膜下血肿的 CT 诊断(附 16 例分析)

胡洪斌

【摘要】 目的: 加深对分隔型慢性硬膜下血肿的认识, 及时引导临床选择有效的治疗方法。方法: 收集分隔型慢性硬膜下血肿 16 例, 分析其 CT 表现, 探讨其成因。结果: 16 例 18 个分隔型血肿, 其中单分隔型 4 个, 多分隔型 14 个, 除有常见的新月形、双凸形等形态特征外, 主要有血肿内见纤维条索状影等特点。结论: CT 是诊断分隔型慢性硬膜下血肿的较好方法。

【关键词】 硬膜下血肿 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R651.1⁺5, R814.42 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2001)05-0313-02

CT diagnosis of septatus chronic subdural hematoma(an analysis of 16 cases) HU Hongbing. Department of CT, The first Hospital of Laohekou, Hubei 441800

【Abstract】 **Objective:** To make a further understanding of septatus chronic subdural hematoma (SCSDH), in order to guide clinicians to chose effective management in time. **Methods:** The CT findings of 16 patients with SCSDH were analyzed. **Results:** There were 18 SCSDH from 16 patients, from which there were 4 cases of single septatus type and 14 cases of multi-septatus type. Beside common characteristics of crescent or double convex shape, the fibrous strap in hematoma was the main CT feature of SCSDH. **Conclusion:** CT is a method of choice in the diagnosis of SCSDH, and it is not hard to diagnose the disease if attention were paid.

【Key words】 Hematoma, subdural Tomography, X-ray computed

慢性硬膜下血肿(以下简称 CSDH)的 CT 诊断文献报道较多^[1,2,3], 而分隔型 CSDH 的 CT 诊断文献报道较少^[4], 为引起同道的重视, 更好地引导临床选择治疗方法, 收集 16 例 18 个分隔型 CSDH, 分析如下。

材料与方法

16 例患者, 男 14 例, 女 2 例, 男女比例为 7:1。年龄 38~78 岁, 平均年龄 60.2 岁。5 例有外伤史, 距发病时间 3 周至 1 年不等, 11 例否认有外伤史。16 例均有头痛头昏, 6 例伴肢体无力, 3 例伴恶心呕吐, 1 例伴视力障碍。12 例经手术证实, 4 例虽未手术, 但 CT 表现典型。

所有病例均用岛津 SCT-4500TE 型 CT 机扫描, 层厚、层距为 10mm 或 5mm。1 例直接增强扫描, 15 例平扫, 其中 2 例做增强扫描。

结果

16 例共 20 个血肿, 本文只分析其中有分隔的 18 个血肿。18 个血肿中右额顶部 6 个, 左额顶部 5 个, 右额部 3 个, 右额颞、右颞、右枕顶及左额部各 1 个。血肿最长径 15cm, 最高径 9cm, 最宽径 4cm。血肿分别呈低密度 3 个, 低等密度 5 个, 混杂密度 10 个。血肿形态分别为新月形 7 个, 双凸形 4 个, 不规则形 7

个。血肿壁厚薄不均、边缘不整。血肿内见有纤维条索状影形成分隔, 有的可见单个或多个液平(图 1)。本文将只有一个分隔者称单分隔型, 本组 4 个(图 2), 将有两个或两个以上分隔者称多分隔型, 本组有 14 个(图 3)。16 例均有中线移位, 移位距离 0.5~1.9cm。16 例均有脑沟裂变窄及灰白质移位, 10 例有半卵圆中心移位变形。

讨论

CSDH 约占颅内血肿的 9.39%, 占硬膜下血肿的 26.24%, 分隔型 CSDH 占 CSDH 的 29.80%。血肿以大脑半球凸面额顶部多见, 多由皮质下小血管或静脉窦旁桥静脉挫伤出血所致^[4]。本组 60 例 CSDH, 分隔型 16 例, 后者约占 26.67%。本组血肿以右侧额顶部多见。文献^[2]记载, 早期(<1 个月)血肿呈过渡形的高低混合密度, 其间可见液平, 中期(1~2 个月)血肿呈双凸形低密度, 后期(>2 个月)血肿呈过渡形的低密度或新月形低密度。本组病例平均病程 0.9 个月, 以混合密度的过渡形(不规则形)病灶为多, 与上述基本相符。

血肿外包膜类似炎性肉芽组织, 由大量新生毛细血管和成纤维细胞组成^[3], 血肿分隔的组织成份与其基本一致^[4]。因此, 血肿内肉芽组织增生、机化形成纤维包膜, 这就是分隔型 CSDH 的病理基础。

一般地说, 分隔型 CSDH 诊断不难, 只要了解其

作者单位: 441800 湖北省老河口市第一医院 CT 室

作者简介: 胡洪斌(1968~), 男, 湖北鄂州人, 主治医师, 主要从事放射诊断工作。

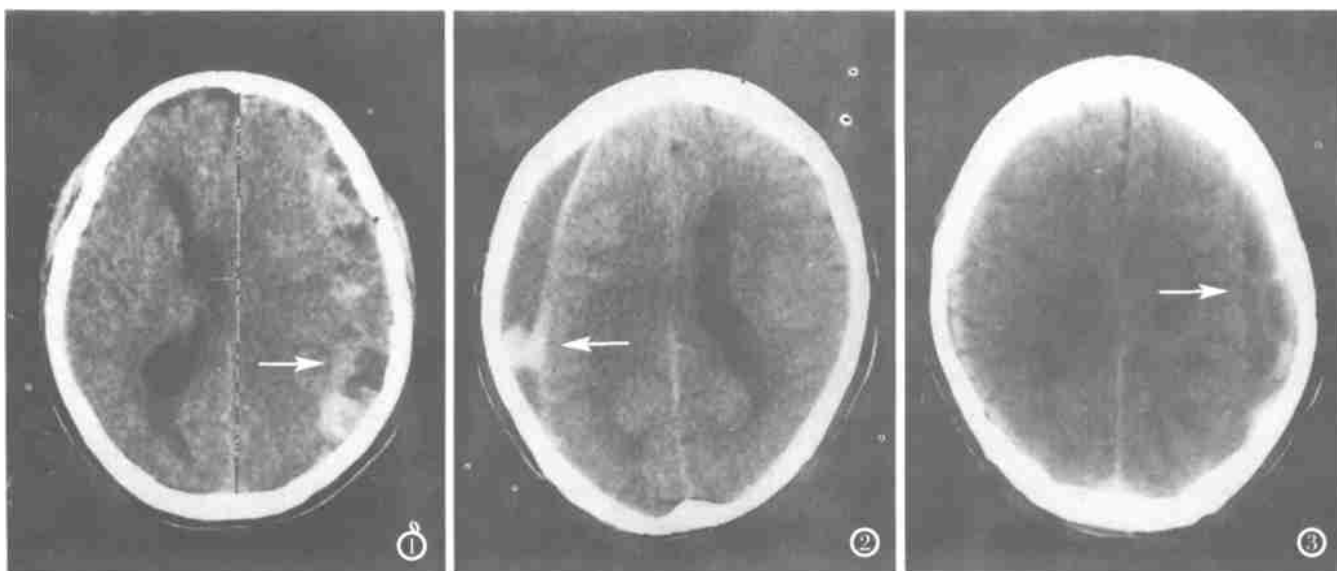


图1 左侧额顶部分隔型 CSDH, 血肿内有多 个分隔及多 个液平。 图2 右侧额顶部分隔型 CSDH, 单分隔型。

图3 左侧顶部分隔型 CSDH, 多分隔型。

CT 特点就能正确诊断, 而且一般不需鉴别诊断, 不需增强扫描, 平扫即能作出诊断。

对于常见型 CSDH 临床多行保守治疗或行单钻孔引流法治疗。对于有分隔者, 需采取多孔引流或开颅清除法治疗^[1, 4]。而本组有 4 例分隔型者(单分隔型 1 例, 多分隔型 3 例), 因经短期保守治疗, 病人症状明显改善甚至消失, 所以未行手术治疗, 1 个周后 CT 复查见血肿密度减低, 范围缩小, 临床随访 1 年以上病人均无不适感。究其原因, 这 4 例血肿均为: ①早期血肿, 病程短于 1 个月; ②占位效应不明显, 中线移位 0.5cm 左右; ③血肿不大, 最大出血量小于 30ml。因此, 对 CSDH 患者作 CT 检查, 正确、及时的 CT 分型很有必

要, 但是, 是否对所有分隔型者均行钻孔引流或开颅清除须具体分析, 区别对待。

参考文献

- 1 张世渊, 王树英, 苏池鑫. 老年人慢性硬膜下血肿的诊断与治疗[J]. 中华神经外科杂志, 1991, 7(3): 160.
- 2 陈星荣, 沈天真, 段承祥, 等. 全身 CT 和 MRI[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1994. 143.
- 3 陈自谦, 冯亮, 孔庆德, 等. 等密度硬膜下血肿的 CT 研究[J]. 中华放射学杂志, 1993, 27(8): 552.
- 4 王亚非, 李巧玉, 颜世平. 慢性分隔型硬膜下血肿的 CT 分析[J]. 中华放射学杂志, 1993, 27(5): 336.

(2000-12-14 收稿)

• 外刊摘要 •

注射利尿剂后多层 CT 尿路造影的初步结果

C. C. A. Nolte-Ernsting, J. E. Wildberger, H. Borchers, et al

目的: 了解多层(MS)扫描机 CT 尿路造影术 (CTU) 的可行性, 以及注射小剂量利尿剂的 CTU 是否优于尿路造影。方法: 对 21 例有泌尿系疾病的患者行 MS-CTU。21 例患者中, 5 例注射了 250ml 生理盐水, 16 例在注入对比剂前 3~5min 时注射呋塞米 10mg。使用 4.0mm×2.5mm 准直器, 螺距为 1.25, 管电流为 100~150mA。扫描时间为 12~16s。轴位像层厚 3mm, 重建时采用 67% 的重叠。后处理采用多平面最大强度投射 (MIP) 影像进行, 以获取尿路影像。用“兴趣体积 (Volume of interest) 法”消除骨组织影。结果: 呋塞米增强 MS-CTU 使 32 例患者中的 30 例 (94%) 输尿管和 32 例 (100%) 肾盂肾盏系统近乎完全或完全显影, 其血清肌酐达 150μmol/l。本研究中, 每例患者仅需行一次

CTU 扫描, 即可在注入对比剂 10min 后获得有诊断价值的尿路影像。且无需行尿路压迫。用生理盐水代替呋塞米, 增强的肾盂肾盏内不透 X 线性增加了 4~5 倍且更不均匀。利尿剂增强 MS-CTU 能更准确的显示肾盂肾盏的微细结构。联合应用呋塞米, 可很好地显示显影尿路内的结石, 并能可靠地与静脉石鉴别。后处理时间达 20min, 用于处理 MIP 影像上有对比增强的重叠肠袢。结论: 初步结果证明呋塞米增强 MS-CTU 对获得整个上尿路细致的影像具有良好的可行性。

华中科技大学同济医学院附属同济医院 关键译 夏黎明校
摘自 Fortschr Röntgenstr 2001, 173: 176