

表 1 500 例倾角测量平均值

年龄(岁)	C ₃	C ₄	C ₅	C ₆	C ₇	例数
	平均值标准差	平均值标准差	均值标准差	平均值标准差	平均值标准差	
30 以下	58.6° ± 11.1%	56.1° ± 12.2°	51.4 ± 10.8°	56.7 ± 10.6°	68.1° ± 10.0°	100
31~ 40	56.6° ± 15.1%	54.9° ± 10.9°	50.9 ± 11.8°	54.5° ± 11.5°	65.7° ± 10.7°	100
41~ 50	56.7° ± 11.9%	54.3° ± 10.3°	49.0 ± 12.7°	54.2° ± 10.6°	65.4° ± 11.7°	100
51~ 60	55.5° ± 12.6%	53.2° ± 10.7°	48.1 ± 13.5°	53.3° ± 11.5°	64.6° ± 11.1°	100
61 以上	54.3° ± 10.8%	51.8° ± 14.0°	47.5 ± 12.3°	53.4° ± 11.5°	63.8° ± 10.3°	100
合计	56.3° ± 12.6%	54.0° ± 11.0°	49.4 ± 12.3°	54.4° ± 11.0°	65.5° ± 12.7°	500

小,示小关节的退化表现在倾角的变化。五个年龄组的倾角均值,随着年龄的增长而逐渐减小,表明在成年人的一生中倾角并不是一成不变的。各倾角均值 10 年减小 1°,这一变化的结果,是正常生理范围内的变化,无病理意义。

参考文献

- 李家顺,贾连顺.当代颈椎外科学(第 2 版).上海:上海科学出版社,1998. 18.
- 李兰贵.颈椎椎间关节面倾角的 X 线测量.实用放射学杂志,1994,7(10): 416-417.
- 王粮钢,张正方.颈椎椎间关节 X 线法探讨.中华放射学杂志,1996,

30(10):707.

- 王成林.颈椎生理曲度的 X 线测量.中华放射学杂志,1991,25(2): 99.
- 徐德水,孙锡和.颈椎病发生的解剖学和生物力学基础.临床放射学杂志,1997,16(2): 120.
- Snijders CJ. A biomechanical model for the analysis of the cervical spine in static postures. J Biomech. 1991, 24, 783.
- 方文,石志才,贾连顺,等.颈椎病患者颈椎曲度的 X 线测量.颈腰痛杂志,1999,20(2): 83-85.

(2001-04-05 收稿)

误为小脑出血的转移瘤一例

• 短篇报道 •

覃运山 谢鹏 汪军 谢万猛

患者,女,60 岁。因突发性头痛、头晕伴恶心、呕吐 3 天而就诊。体检:未发现阳性体征。

CT 平扫:左小脑半球见一卵圆形高密度病灶,约 3.2cm × 4.3cm × 4.0cm,CT 值 81HU,病灶左侧缘边界不清楚,右后缘脑组织轻度水肿,第四脑室受压向右前方移位(图 1)。诊断:左小脑出血。

手术所见:见肿瘤位于左小脑实质内,灰白色,瘤体呈囊性,内容物为果酱样物质。病理诊断:(小脑)转移性乳头状腺癌。

讨论 脑转移瘤是颅内常见的恶性肿瘤。多发生于幕上或呈多发性,典型表现为大脑灰白质交界区多发性病灶,CT 平扫为低、等或稍高密度,伴明显瘤周水肿。增强扫描表现为均匀强化或呈环状强化^[1]。表现典型者或多发者诊断并不难,但单发转移瘤和表现不典型者则容易误



图 1 CT 平扫,左小脑半球内约 3.2cm × 4.3cm × 4.0cm 卵圆形高密度影,其密度均匀,CT 值 81HU,病灶左侧缘毛糙,与脑组织分界不清,第四脑室受压向右前方移位。

诊。尤其对没有原发肿瘤病史者要更注意鉴别。脑转移瘤可被误诊为胶质瘤、脑膜瘤、脑囊虫病、原发性脑出血及脑脓肿^[2]。

本例误诊原因:①肿瘤位于幕下、单发且较大,灶周水肿小。②影像表现不典型,回顾性分析本例囊内含果酱样物质,类似瘤内出血表现为高密度,但我们对此既往无认识。③缺乏原发肿瘤病史。如果进行 CT 增强扫描,或许有助于鉴别诊断。④诊断经验不足(未遇到以脑出血为首发症状的脑转移瘤)也是导致误诊的重要原因。除应掌握脑转移瘤的常见影像表现,还应提高对少见、单发、不典型病变影像的认识。

参考文献

- 沈天真,陈星荣.中枢神经系统 CT 和 MRI.上海:上海医科大学出版社,1992. 224.
- 王金林,肖湘生,刘光华,等.颅内转移瘤误诊原因分析.临床放射学杂志,1998,17: 14-15.

(2001-06-25 收稿)

作者单位:441300 湖北省,随州市中心医院 CT 室