

## 先天性椎弓根狭小一例

• 短篇报道 •

杜宁川 杨怀朗 杨述飞 程尚谟



图1 第3腰椎右侧椎弓根消失(→)。图2、3 第3腰椎右侧椎弓根细小(→)。

患者,女,30岁,因右侧腰部局限性疼痛1月余就诊。查体:一般情况良好,脊柱无侧弯,椎旁软组织未扪及包块,肾区无压痛,直腿抬高试验阴性。实验室检查无异常。

X线平片检查:第三腰椎右侧椎弓根消失,上下关节突显示不清,相邻椎间隙正常,椎体未见滑脱征象,第三腰椎骨质密度正常,腰大肌显示清晰,未见肿胀,左侧椎弓根显示清晰(图1)。X线诊断:先天性椎弓根发育畸形。

CT检查:第三腰椎右侧椎弓根明显细小,上下关节突消失,

骨质未见疏松及破坏,周围软组织未见肿胀(图2、3)。CT诊断:第三腰椎右侧椎弓根先天性狭小。

讨论 先天性椎弓根狭小少见,发生于单个椎体一侧更罕见,仅凭X线平片诊断是比较困难的,而CT扫描能明确诊断。本病须与椎管内新生物所致椎弓根狭小和间距增宽及脊柱转移性肿瘤相鉴别。椎管内新生物所致椎弓

根狭小和间距增宽,范围较局限,仅少数椎弓根变形,椎弓根间距增宽,内缘消失,形如括弧并有骨质疏松。侧位显示椎体后缘右受压凹陷。而脊柱转移性肿瘤发病年龄一般大于40岁,有或无原发肿瘤,前列腺癌和乳腺癌所致转移多呈骨性改变,椎体、椎弓表现为不规则的致密影,其它大部分呈溶骨性、进行性骨吸收和骨破坏,椎体压缩变扁,椎弓根模糊、消失。转移癌的椎间盘高度常无改变,椎间隙由于椎体的压缩反而变宽。CT片上既能显示骨破坏或异常的骨形成,又可见椎旁阴影增大或椎管内硬膜外腔有软组织异常阻影。

(2001-07-02 收稿)

作者单位:636700 四川省通江县人民医院放射科

作者简介:杜宁川(1969-),男,通江县人,医师,主要从事普放诊断及介入治疗工作。

## 一例胃内结石误诊的分析与体会

• 经验介绍 •

李青

胃内结石又称胃植物球、胃石症、胃内结块等。临床上并不少见,以柿石、黑枣石以及山楂石最常见。近年来也有对苹果石进行报道的。此类患者在发病前均有生食山楂、柿子、黑枣、苹果等的病史,尤其是在夜间睡前或饮酒后食用,在胃酸的作用下形成较坚硬的团块,可对胃粘膜形成机械性刺激。临床上主要表现为左上腹部疼痛不适、撑胀感,多在食用果实后的1~5d内出现,有时还伴有恶心、呕吐、食欲不振等。

行上消化道钡餐,其主要X线表现为胃内充盈缺损、且充盈缺损影有时可漂浮在胃内容物上,用手和压迫器以及改变体位,可见充盈缺损影移动度较大。胃内结石如存留时间较长,可导致胃炎、胃溃疡。

本例为男性,69岁,有饮酒史,身体状况良好。临床症状有上腹部不适并伴有疼痛感。行上消化道钡餐透视检查,见胃窦部有一类圆形腔内充盈缺损影,其大小为6.5cm×4.5cm,缺损

影边缘凹凸不平,用压迫器加压活动度欠佳;缺损影内还见有散在不规则钡斑,胃窦壁略显僵硬。

结合临床表现和X线征象及病史,故诊断为胃内癌性病变。后经胃镜检查,最后确诊为胃内结石。

讨论 误诊的原因:①忽视了对病人身体状况的了解,如在X线影像上巨大的充盈缺损影,且其中含较多的钡斑,这一般说明胃内占位性病变因血供障碍而导致的多发性癌性坏死,表现为多发性恶性溃疡。如是恶性肿瘤,病人此时多处在肿瘤晚期,临床上多表现恶病质。②未详细询问病史。追问病史可知在发病前有食大量柿子史。③对X线影像的认识不足。如胃内充盈缺损影加压推动下缺乏游走性;胃窦壁略显僵硬。这些表现亦有可能是胃内结石的表面粘着性较强,以及胃内结石对胃窦部的机械性刺激而诱发的胃炎并使胃窦部出现痉挛,而并非是肿瘤在X线影像上所特有的征象。

(2001-06-18 收稿)

作者单位:271018 山东省,农业大学校医院放射科

作者简介:李青(1958-),男,山东莱芜人,主治医师,主要从事普通放射诊断及CT诊断。