

的不足,对于判断梗阻原因、提高定性准确率有很大帮助。

综上所述,MRCP 作为无创性技术,成像速度快、图像清晰、可客观反映胆管的解剖关系,有着其他检查方法无可比拟的优势,对梗阻性黄疸患者的定位和定性准确性高,结合常规平扫,能清楚显示病灶的大小、范围、性质及与邻近结构关系,为临床治疗提供可靠的依据。

参考文献

1 Guibaud L, Bret PM, Reinhold C, et al. Bile duct obstruction and chole-  
docholithiasis: diagnosis with MR cholangiography[J]. Radiology, 1995,  
197(1): 109-115.

2 Lee MG, Lee HJ, Kim MH, et al. Extrahepatic biliary diseases: 3D MR

cholangiopancreatography compared with endoscopic retrograde chol-  
angiopancreatography[J]. Radiology, 1997, 202(3): 663-669.

3 Barish MA, Yucel EK, Soto JA, et al. Cholangiopancreatography efficacy  
of three-dimensional turbo spin echo technique[J]. AJR, 1995, 165(5):  
295-300.

4 Macaulay SE, Schulte SJ, Sekijima JH, et al. Evaluation of a non-  
breathhold MR cholangiography technique[J]. Radiology, 1995, 196  
(1): 227-232.

5 孙泽民,王守安,王海平,等.磁共振胆胰管成像诊断低位胆系梗阻性  
疾病的评价[J].中华放射学杂志,1998,32(5): 323-326  
(2002-06-06 收稿 2002-08-09 修回)

# MRI 诊断流行性出血热脑损害一例

## • 病例报道 •

于淑靖

【中图分类号】R445.2, R512.8 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)06-0496-01

病例资料 患者,男,56岁。因发热、头痛伴抽搐2天入院。查体:体温41℃,浅昏迷状态。全身浅表淋巴结不大,皮肤粘膜无出血,巩膜无黄染。双眼右侧凝视。颈有抵抗,听诊心肺无异常。肝脾未触及。巴氏征(+),克氏征(+)。实验室检查:白细胞 $12.7 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞81%,血小板 $9.6 \times 10^9/L$ 。临床以病毒性脑炎收入院,给予抗感染、抗病毒及脱水治疗,病

情无好转,于入院后第3天,查血常规:白细胞 $24.9 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞占38.5%,血小板 $7.4 \times 10^9/L$ 。肝功能:丙氨酸转氨酶97.7U/L,总胆红素20.2mmol/L,直接胆红素7.2mmol/L,肾功能:血尿素氮11.76mmol/L,肌酐140.6μmol/L。尿常规:蛋白(+),红细胞(++)。MRI检查:两侧小脑半球近中线区、两侧丘脑、侧脑室后角周围白质、左额叶均匀长 $T_1$ 、长 $T_2$ 信号,脑干内可见斑点状长 $T_1$ 、长 $T_2$ 信号(图1~3)。结合脑、肝脏、肾脏、血液多系统损害特点,考虑流行性出血热脑损害,查流行性出血热抗体阳性。遂转传染病医院治疗,病人明显好转。

讨论 流行性出血热是一种由病毒引起的自然疫源性疾。临床以肾脏、肝脏、心脏、垂体、血液系统等多器官功能损害为特点。主要表现为发热、出血、低血压、肾功能损害等,尤以后者更明显。可合并中枢神经系统损害。其病理特点为全身广泛性小血管损害造成的出血、水肿<sup>[1]</sup>。

近年来,流行性出血热发病率有上升趋势,且表现趋向于非典型性。本例除实验室检查提示肝肾功能受损外,仅表现为中枢神经系统的症状、体征:高热、头痛、抽搐、昏迷,类似脑炎。本例MRI检查显示脑内多发大小不等的均匀长 $T_1$ 、长 $T_2$ 信号,分布广泛,累及小脑、大脑、脑干及丘脑,符合流行性出血热广泛性小血管损害、继发脑水肿的病理特点。但上述MRI表现缺乏特异性,诊断需结合临床和实验室检查。MRI可客观的显示脑损害的情况,便于临床医师制定治疗计划以及观察治疗效果,不失为一种安全可靠的影像学检查方法。近年来,由于流行性出血热表现趋向于非典型性,临床表现、实验室检查和影像学表现密切结合是减少误诊,提高治愈率的关键。

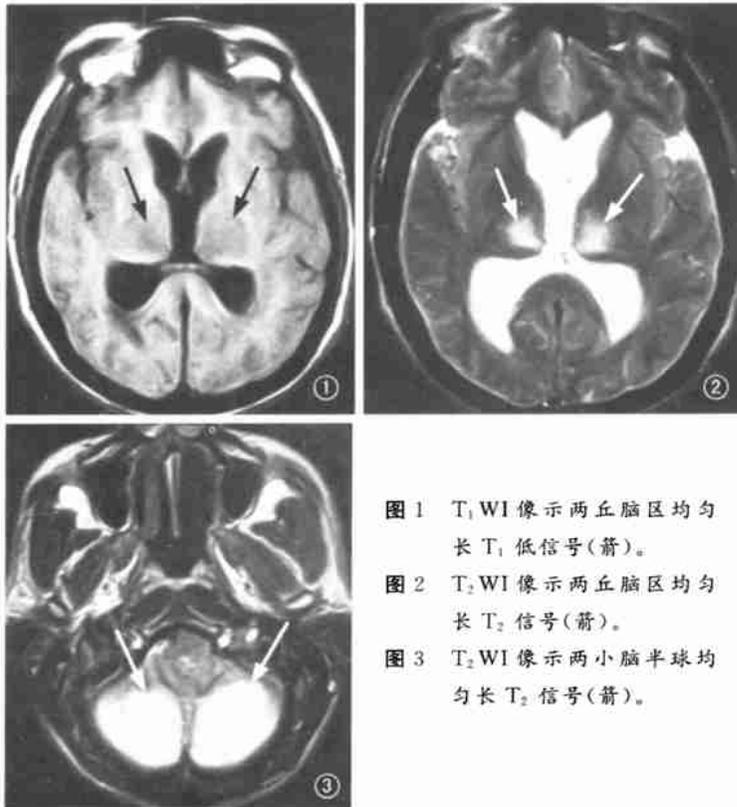


图1  $T_1$ WI像示两丘脑区均匀长 $T_1$ 低信号(箭)。  
图2  $T_2$ WI像示两丘脑区均匀长 $T_2$ 信号(箭)。  
图3  $T_2$ WI像示两小脑半球均匀长 $T_2$ 信号(箭)。

参考文献

1 武忠弼.病理学[M].北京:人民卫生出版社,1985.478  
(2002-01-16 收稿 2002-03-08 修回)

作者单位:061001 河北.沧州市中心医院CT室  
作者简介:于淑靖(1965~),男,河北沧州人,副主任医师,主要从事  
中枢神经系统和腹部影像诊断。