

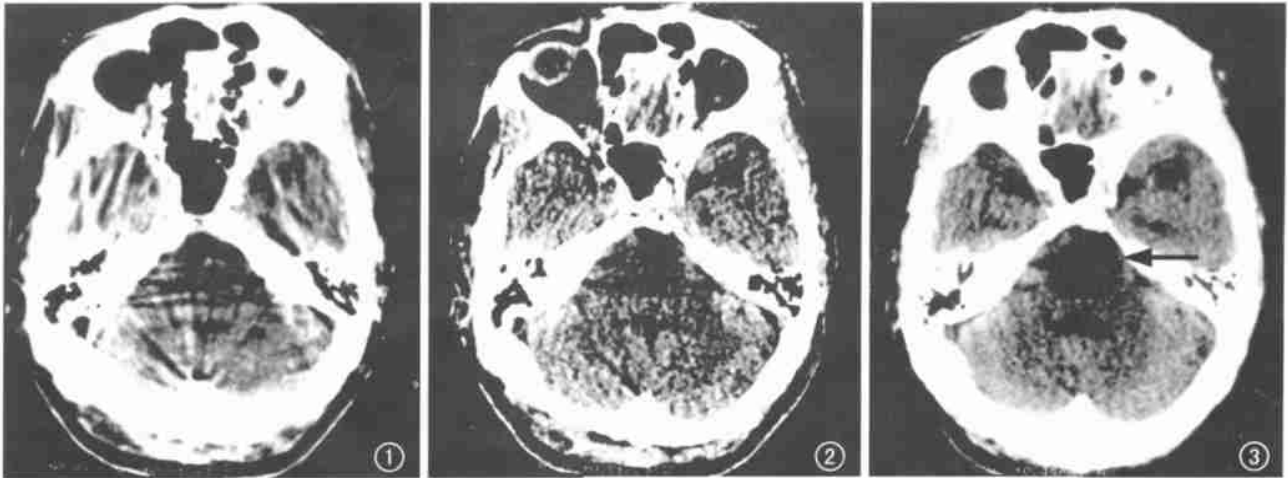


图 1 颅底 CT 常规平扫像, 颅底伪影多, 遮掩颅底病变组织。 图 2 颅底 CT 薄层扫描, 信噪比差, 病灶影像显示模糊。
图 3 颅底 CT 图像融合法扫描成像, 颅底伪影基本消失, 清晰显示出桥脑处一类圆形低密度灶(箭), 手术证实为胶质瘤。

相比于上述几种伪影消除法, 由于图像融合法利用薄层使高密度颅底骨质变薄, 因此降低了高密度骨质所产生的射线硬化性伪影, 也降低了非线性局部体积所致伪影, 融合成像使因薄层扫描造成的机器噪声增高而减少的成像像素数目成数倍的增加, 在消除伪影的同时, 也保证了成像的质量, 颅底解剖组织清晰可见。本方法操作简单、易行, 不需另外投入资金和特殊准备, 适用于各种机型, 具有易推广性。

本方法由于增加了扫描层数, 不宜作为常规扫描, 可针对常规扫描阴性, 但临床高度怀疑颅底病变的, 或常规扫描 CT 征

象与临床表现不相符时可选择性使用。本方法的应用提高了 CT 扫描对颅底病变诊断时的正确率, 降低了医疗风险。

参考文献

1 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, 1999. 16-19.
2 鱼博浪, 梁星原. 颅脑 CT 和 MRI 诊断[M]. 西安: 世界图书出版公司, 2001. 13-16.
3 吴恩惠. 头颅 CT 诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 22-24.

(2002-02-06 收稿 2002-03-26 修回)

• 病例报道 •

气管狭窄一例

余党凡 陈和平 姚景 龙德云 嘉兴

【中图分类号】R814. 42, R562. 1⁺ 2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002) 06-0539-01

病例资料 患者, 男, 27 岁, 因咳嗽、气急胸闷 20d, 加重 2d 入院。患者曾在 2 个月前因有机磷农药中毒后行呼吸机辅助通气等治疗, 出院后逐渐出现上述症状, 并渐行加重, 曾在外院诊断为支气管哮喘(内源性), 多方治疗无效而转入本院。查体: 神志清, 声音嘶哑, 气管居中, 甲状腺无肿大, 两肺叩诊清音, 听诊呼吸音低, 且闻及弥散干、湿性罗音。

CT 所见: 约平 T₁~C₇ 平面见长约

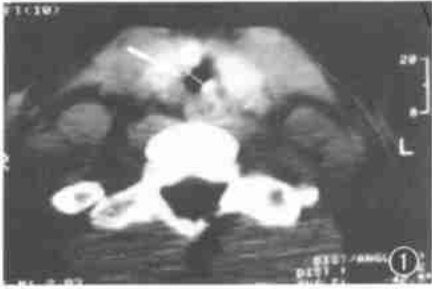


图 1 约平 T₁ 水平气管腔不规则狭窄(箭)。

2cm 范围气管狭窄, 最窄处内径约 6mm, 表面不光整(图 1)。诊断为气管狭窄。

手术及病理: 暴露气管后见气管第 2、

3 软骨环挛缩、狭窄、塌陷, 长约 2cm, 切除狭窄段后行气管端端吻合。病理诊断为气管慢性炎症伴管腔狭窄。

讨论 气管狭窄较为少见。可分为先天性和后天性。后天性可由手术、外伤或气管内长期置留导管引起。本例患者因有机磷农药中毒后行呼吸机辅助通气治疗, 气管内膜受损, 炎性肉芽组织形成致气管狭窄。因其症状与支气管哮喘相似易产生误诊, CT 及纤维支气管镜检查容易诊断。本例在外院误诊误治的原因是没有详细询问病史及必要的 CT 和纤维支气管镜检查。

(2002-04-06 收稿)

作者单位: 314000 杭州, 武警浙江总队医院 CT 室
作者简介: 余党凡(1969~), 男, 江西余干人, 主治医师, 主要从事影像诊断研究工作。