

毛细血管与结缔组织组成,有丰富血管可发生咯血,X线及CT常见表现为边缘锐利的肺内孤立结节或肿块,病变与肺血管无关,不像PAVF那样有粗大的血管与病变相连^[2]。其次应与周围型肺癌相鉴别,周围型肺癌边缘多有分叶及棘状突起,其内密度不均匀,有空泡征及支气管充气相,无明显增粗纡曲的供应及引流血管,可资鉴别。

参考文献:

- [1] 宋金松,严洪珍,汪五全.肺动静脉畸形影像学诊断[J].中国医学影像学杂志,1997,5(1):23-25.
- [2] 李果珍.临床CT诊断学[M].北京:中国科学技术出版社,1994.349. (2003-05-13 收稿 2003-06-11 修回)

钡餐检查对食管鱼刺存留的诊断价值及疗效观察

· 经验介绍 ·

吴巍

【中图分类号】R445; R571 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)11-0851-01

食管鱼刺存留在临床上较常见,患者常有明显的异物梗阻感及疼痛不适。许多经临床检查未见鱼刺的患者应行食管钡餐检查,以了解异物存在的部位、大小及有无并发症。现就40例食管鱼刺存留患者的钡餐检查结果及疗效进行统计分析、讨论如下。

病例资料 食管鱼刺属可透X线异物,易停留在食管入口第一生理狭窄处及主动脉弓、左主支气管压迹处。检查时应对此段重点观察,并严格按3个步骤进行。①常规颈胸部透视:观察病颈部纵隔是否有气肿、脓肿(见于较长时间患者)及食管气管瘘、胸膜瘘^[1];②食管吞钡检查:设备用500mA岛津透视点片胃肠机,钡剂要求浓度高,流动性好,粘附性强,选用200%W/V的粘稠双重钡剂具有上述特点^[2],检查时观察是否有异物涂沫征、钡剂分流及钡斑存留(图1)。其中异物涂沫、钡剂分流征见于较大的鱼刺存留,一旦发现即无需进行吞钡棉检查,如行此检亦需非常谨慎,以免鱼刺插入更深或折断进一步损伤食管及周围大血管;而钡斑存留常见于鱼刺损伤食管形成的表浅溃疡所致,但不能除外短小或折断鱼刺存留的可能;③经食管吞钡棉检查:一般需在第二步异物涂沫征及钡剂分流征阴性基础上采用,通常见于细小而软的鱼刺,检查时往往不能显示异物征象(图2),但对此类患者却有良好的治疗作用。

40例患者异物梗阻、疼痛不适感均位于食管中上段,以上段居多。经钡餐检查有:①异物涂沫征象(部分有钡剂分流)10例,见于较大鱼刺,经检查不能使之滑脱,需经食管镜取出。②钡斑存留8例,患者异物感常较轻,但疼痛较显著,多为鱼刺损伤粘膜水肿,表浅溃疡形成所致,但不除外较小异物存在可能。所有8例患者经检查后疼痛明显减轻,其中3例异物感持续存在者经食管镜于钡斑处取出小鱼刺。③未见异物征象,但吞钡或钡棉后患者异物感及疼痛完全消失者16例,了解病史见于小而软的鱼刺,此类鱼刺常刺入食管粘膜较浅,而且对食管的损伤也小,检查不易发现,但在钡剂或钡棉的强粘附性及摩擦重力,高流动性作用下常会使之滑脱,达到彻底的治疗效果。④未见异物征象,经吞钡或钡棉检查后患者异物感及疼痛无明

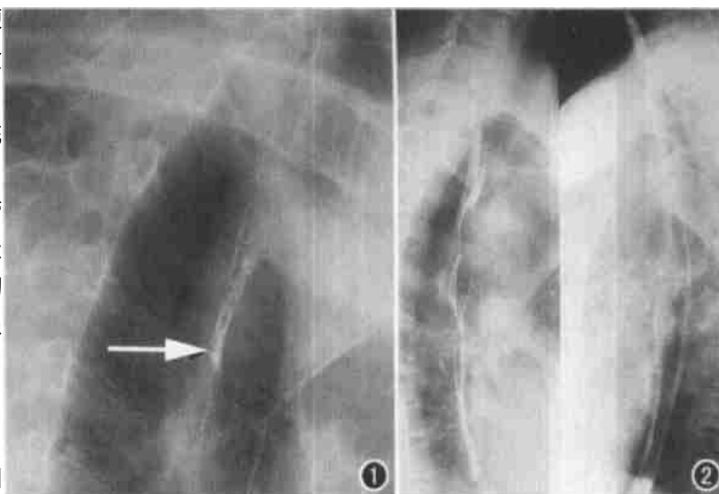


图1 食管中段异物(鱼刺)见钡剂存留(箭)。图2 食管细小软鱼刺(异物):吞服棉钡未能显示异物征象。

显改善者6例。其中4例经内镜手术证实为较短细而刺入食管较深的鱼刺。

讨论 此项检查成功的关键在于结合患者提示的梗阻不适部位,通过反复多次吞咽钡剂或钡棉,并变换体位仔细观察。这样方可提高诊断阳性率和达到对部分患者的良好治疗效果。本组40例患者经食管吞钡或钡棉检查鱼刺存留患者的诊断阳性率达45%,治疗作用显著者达60%,其中症状完全消失者占40%。关于此项检查的诊断价值,有关放射影像书籍上均有明示,但关于其检查的疗效作用未见文献明显记载。笔者认为双重硫酸钡属高比重混悬剂,里面含有一定量的凝胶,经水调后具有很强的粘附性、流动性及摩擦重力作用,经反复吞咽对小而软且刺入食管较浅的鱼刺有明显的滑脱作用,对食管粘膜创面有涂抹覆盖、收敛及减轻水肿的作用,从而使患者疼痛明显缓解。

参考文献:

- [1] 陈炽贤.实用放射学[M].北京:人民卫生出版社,1999.441.
- [2] 尚克中.中华影像医学:消化系统卷[M].北京:人民卫生出版社,2002.3-4.

(2003-03-14 收稿)

作者单位:434200 湖北,松滋市人民医院放射科
作者简介:吴巍(1974~),男,湖北松滋人,医师,主要从事影像诊断工作。