

而 FNH 除中心瘢痕外,病灶强化均匀一致。中心瘢痕的显示以及瘢痕的延迟强化高度支持 FNH 的诊断^[6]。②肝血管瘤:鉴别关键在于两者的强化方式。肝血管瘤一般从病灶边缘开始呈结节状或絮状强化,然后逐渐向中央填充。而 FNH 强化从病灶中心开始向周边呈“涌泉”样、“开花”样推进。然而有些较小的血管瘤动脉期病灶亦可全部充填,门脉期、延迟期呈略高密度或等密度,与 FNH 不易区别。③纤维板层样肝癌:两者均好发于年轻人,不合并肝硬化,均可出现中央瘢痕。纤维板层样肝癌常出现钙化,有学者把钙化作为其典型特征,但少数不典型 FNH 亦可出现钙化。④肝腺瘤:肝腺瘤同样好发于女性,螺旋 CT 增强扫描可类似于 FNH,鉴别常有困难。但肝腺瘤多有口服避孕药的病史,病灶有假包膜,边界多清楚,在与 FNH 的鉴别诊断上有一定的参考价值。

参考文献:

[1] 王锋,梁建玲,赵绍宏.肝脏局灶性结节增生的影像诊断[J].实用

放射学杂志,2002,18(3):234-235.

- [2] Quaglia A, Tibballs J, Grasso A, et al. Focal nodular hyperplasia-like areas in cirrhosis[J]. Histopathology, 2003, 42(1): 14-21.
- [3] Attal P, Vilgrain V, Brancatelli G, et al. Telangiectatic focal nodular hyperplasia US, CT, and MR imaging findings with histopathologic correlation in 13 cases[J]. Radiology, 2003, 227(3): 695-671.
- [4] Mortelet KJ, Stubbe J, Praet M, et al. Intratumoral steatosis in focal nodular hyperplasia coinciding with diffuse hepatic steatosis: CT and MRI findings with histologic correlation[J]. Abdom Imaging, 2000, 25(2): 179-181.
- [5] Schlott T, Ahrens K, Ruschenburg I, et al. Different gene expression of MDM2, GAGE1,-2 and FHIT in hepatocellular carcinoma and focal nodular hyperplasia[J]. Br J Cancer, 1999, 80(1-2): 73-78.
- [6] Blachar A, Federle MP, Ferris JV, et al. Radiologists' performance in the diagnosis of liver tumors with central scars by using specific CT criteria[J]. Radiology, 2002, 223(2): 532-539.

(收稿日期:2003-09-24 收稿日期:2003-12-16)

• 经验介绍 •

6 岁以下小儿配合 CT 检查的方法

黄慧玲

【中图分类号】R814.42; R814.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)06-0459-01

要求小儿在进行 CT 检查时配合扫描有一定困难,因此在扫描过程中应采取一些有别于成人的方法,让小儿顺利完成扫描。

适当使用药物镇静。在 CT 扫描过程中,小儿尤其是婴幼儿,往往不能安静地躺在扫描床上配合检查,而需使用镇静药。新生儿除了哺乳外几乎所有时间都在睡眠,作 CT 平扫就不需用镇静剂。幼儿期的小儿一般需用药物镇静。正常情形下 4 岁半~6 岁的小儿在成人的哄逗、引导和陪伴下多能配合扫描。6 岁以上小儿自我控制能力逐渐增强,也能较好地配合扫描无需用药。对于个别极不合作的小儿,需麻醉使其入睡。

体位要舒适。扫描时体位是否舒适对小儿尤其重要。6 岁以内的小儿在作头颅扫描时,应特别注意扫描头架与扫描床拼合后的高度差问题。通常成人躺在头架比扫描床高的位置上感到舒适,但这些小儿却不一样。与成人相比,小儿头颅与躯干的比例较大,头颅的前后径也较大,如让他们躺在与成人一样的位置上显然是不舒适的,并且年龄越小这种不适感越明显。在头架与扫描床拼合后两者位于同一水平、或头架稍低于扫描床小儿应该较为舒适,可采取降低头架的高度,或铺上海棉垫等抬高扫描床的高度。必要时在小儿的项下垫一小块软垫,让颈部有一承托,减少其落空感。

环境要舒适安静。外界声响刺激会使已入睡的较小儿出现不自主惊动,而较大儿会出现好奇、恐惧等影响扫描。因此

要保持扫描室内安静,陪伴的成人不宜过多,扫描室内的照明光应尽量柔和,同时对能合作的较大儿在扫描前要做好解释工作,如讲解 X 线管转动时会发出声响等,让其在听到这种声响时不致出现恐惧和躁动不安。

注意保暖。在扫描室内温度低于室外温度时特别注意小儿的保暖,否则难以保证小儿安静合作。

让小儿有安全感。小儿对于不熟悉的环境会产生陌生、恐惧感,而对自己熟悉的人有安全感。根据这种特点,小儿作 CT 扫描时一般都允许亲人陪伴,如将小儿置于扫描床时,成人的身体应依偎小儿的身体,必要时哼些小儿熟悉的歌谣,直到小儿安稳地睡在扫描床上为止。在扫描过程中,陪伴的成人也可将手放在小儿身上,让小儿感到有所依托。

饱餐后、更换尿布后扫描。对于行平扫者,最好是饱餐后或更换尿布后再行 CT 检查,因为新生儿和婴儿只能通过哭闹或躁动不安等本能行为表达自己的不适和要求。婴儿、新生儿或用了镇静药物的小儿难以入睡,不停地吸吮或哭闹不停,应考虑小儿是否有生理上的不适,最常见者是便溺、饥饿等。

(收稿日期:2003-10-07 修回日期:2004-03-08)

作者单位:528000 广东,佛山第一人民医院影像科 CT 室
作者简介:黄慧玲(1962-),女,广东人,主管技师,主要从事 CT 扫描技术工作。