

要依据。总之, PXA 为以皮层为基底的脑表浅肿瘤, 以囊性伴壁结节为其特征, 临床症状主要为癫痫, 可伴有头痛及局灶性神经功能障碍。

#### 参考文献:

[1] Kepes JJ, Rubinstein LJ, Eng LF. Pleomorphic xanthoastrocytoma: a distinctive meningocerebral glioma of young subjects with relatively favorable prognosis: a study of 12 cases[J]. Cancer,

1979, 44(5):1839-1852.

[2] Tien RD, Cardenas CA, Rajagopalan S. Pleomorphic xantho-astrocytoma of the brain; MR findings in six patients[J]. AJR, 1992, 159(12):1287-1290.

[3] Luh GY, Bird CR. Imaging of brain tumors in the pediatric population[J]. Neuroimaging Clin N Am, 1999, 9(4):691-716.

(收稿日期:2003-10-27 修回日期:2003-12-29)

## 局部加压点片在静脉肾盂造影中的应用

### · 经验介绍 ·

刘鹏, 尚宝锋, 余军

【中图分类号】R814.43; R692.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)07-0493-01

静脉肾盂造影(intravenous pyelography, IVP)是泌尿系最常用的检查方法, 常规 IVP 检查, 患者取仰卧位, 摄腹部平片及加压解压造影片<sup>[1]</sup>, 多数情况检查效果良好, 但对体型肥胖、肠气多、尿路显影延迟(或较淡)及结石较小的患者, 效果不理想(图 1)。笔者在常规 IVP 检查基础上对部分病例进行进一步局部加压点片, 取得良好效果。笔者随机抽取近期 62 例采用了局部加压点片的肾积水病例回顾分析、讨论如下。

**病例资料** 常规 IVP 检查摄解压片后及时阅片, 发现结石和可疑梗阻部位, 迅速将患者转移到 500 mA 东芝胃肠机上, 取立位透视观察尿路, 参考已摄胶片, 对可疑部位运用胃肠机械压迫器局部适度加压, 并多体位透视、点片, 部分病例还需延时后点片。主要采用三种加压方式: ①对准可疑病变部位适度加压; ②对准可疑病变稍下方加压, 可持续加压数分钟; ③沿尿路走行加压。加压时部位应准确, 力度要适中, 以清晰显示梗阻部位及原因(如结石, 图 2)。

本组 62 例均为肾积水原因待查, 常规 IVP 显影不良, 梗阻部位和/或原因不明确。局部加压点片后, 总有效率 98.4%(61/62), 其中 46 例(74.2%)明确诊断输尿管结石并梗阻性肾积水, 结石影清晰, 最小者 0.2 cm×0.2 cm; 11 例(17.7%)明确梗阻部位, 提示阴性结石(5 例)或炎性狭窄(6 例); 4 例(6.5%)延时 5 h 后患侧仍不显影, 提示输尿管结石可能性大, 后经临床证实; 1 例(1.6%)延时 5 h 后患侧仍不显影且未见阳性结石影, 即点片无显效, 临床最后诊断为先天变异所致重度肾积水。

**讨论** 此局部加压点片技术成功的关键在于体位、加压方式及点片时机。立位促进对比剂下排; 适度左右斜位可避开骨骼重叠, 确认病变。加压方式①可使肥胖者局部组织变薄, 增加图像对比度; 方式②可使病变区肠气移开, 减少伪影; 持续加

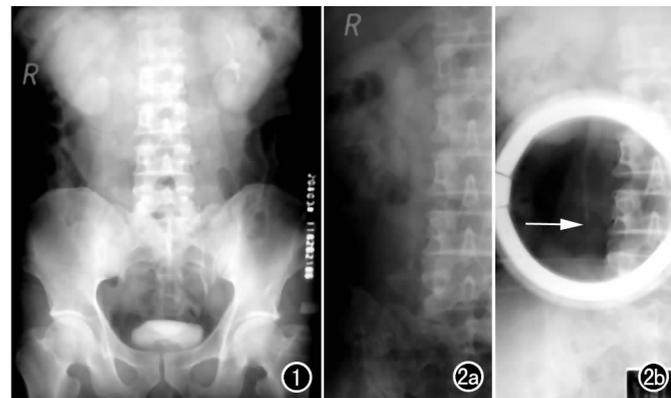


图 1 常规 IVP 解压片, 肾实质显影, 膀胱部分充盈, 输尿管显影不佳。图 2 a) 立位透视下点片, 未加压, 右输尿管淡淡显影, 上段扩张, 梗阻部位可疑; b) 局部加压后, 输尿管显影清晰, 梗阻处结石染色显影, 约 0.3 cm×0.4 cm(箭)。

压使梗阻部位以上输尿管内对比剂浓聚, 显影更清晰; 方式③促进对比剂下排、浓聚, 缩短检查时间且有利于发现病变。透视图下点片可捕捉输尿管显影最佳时机, 这是常规方法不可比的。常规 IVP 检查显影不良者需延时摄片、双倍(大)剂量造影或逆行造影等<sup>[1]</sup>; 而本组 62 例经加压点片后, 74.2% 的病例可明确诊断, 24.2% 的病例提示可能性, 可缩小诊查范围。笔者认为, 此技术的运用明显提高了 IVP 检查的临床价值, 设备要求不高, 方法易掌握, 值得探索。

#### 参考文献:

[1] 刘庚年, 刘仲兰, 颜小琼. 放射学(中册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 284.

(收稿日期:2004-01-30)

作者单位: 441700 湖北, 谷城县人民医院放射科

作者简介: 刘鹏(1976—), 男, 湖北谷城人, 住院医师, 主要从事影像诊断工作。