

膜内小血管渗透性增加而发生水肿^[7]。大网膜对腹腔炎症、血肿等的吞噬、抑制和包围机能早为人们所认识,因而其有腹腔警察之称^[8]。常规腹窗一般不显示大网膜及肠系膜结构,当其有炎症时则出现诸如“网格状”、“索条状”、“斑点状”等征象。有作者认为,观察网膜、系膜结构必须调低窗位,而笔者认为调低窗位观察网膜及系膜结构可能产生假阳性,以常规腹窗观察为宜。另外本组资料显示网膜、系膜的改变常发生于穿孔脏器附近区域,大网膜结构的改变多见于胃、十二指肠及胆囊穿孔,而小肠及阑尾穿孔多发生肠系膜的改变。

次要 CT 表现是血肿、脓肿、胸水、肠郁胀积气、肾筋膜增厚及骨折等。本组 2 例膀胱破裂者,均见膀胱前腹壁下见有血肿,其中 1 例有膀胱底部积血和耻骨联合骨折。文献报道实质性脏器包膜下血肿或肠系膜血肿被称为“哨兵血块征”,是诊断该脏器或邻近器官损伤的一种常见和可靠征象^[9]。因此,笔者认为“哨兵血块征”对空腔脏器穿孔的诊断也是极有价值的征象。

参考文献:

- [1] 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. 750.
- [2] Earls JP, Dachman AH, Colon E, et al. Prevalence and Duration of Postoperative Pneumoperitoneum; Sensitivity of CT vs Left Lateral Decubitus Radiography[J]. AJR, 1993, 161(6): 781-785.
- [3] 郭俊渊. 现代腹部影像诊断学[M]. 北京:科学出版社,2001. 478.
- [4] 胡军. 胃、十二指肠穿孔的早期 CT 诊断[J]. 放射学实践, 2000, 15(4): 255.
- [5] 张依勤, 陈九如. 无膈下游离气体中空脏器穿孔的 CT 诊断[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2001, 7(4): 256.
- [6] 伍定平, 闵鹏秋, 何之彦, 等. 腹腔积液 CT 表现及其解剖、病理基础[J]. 中华放射学杂志, 1996, 30(1): 13.
- [7] 杨志刚, 闵鹏秋, 何之彦, 等. 肠系膜病变的 CT 表现及其解剖、病理基础[J]. 中华放射学杂志, 1993, 27(9): 613.
- [8] 施子廷, 姜平清, 龙登飞. 急腹症大网膜病变 CT 表现[J]. 临床放射学杂志, 2000, 19(9): 565.
- [9] 江浩, 凌华威, 马小敏, 等. 腹部钝伤的 CT 诊断[J]. 中华放射学杂志, 1993, 27(9): 616.

(收稿日期:2004-04-14 修回日期:2004-06-28)

• 病例报道 •

膀胱内节育器并膀胱结石一例

周庆林

【中图分类号】R814; R445.1; R694.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)03-0234-01

病例资料 患者,女,27岁,尿频、尿急、尿痛2周。血常规检查未见异常。尿常规检查:WBC(卅),脓细胞(++),RBC 3~5HP。B超检查:①双肾结石,右输尿管上段结石;②膀胱结石。膀胱区平片示膀胱区约5.0 cm×7.5 cm的椭圆形高密度影,呈分层状,边界清晰,中心见T形金属高密度影(图1);静脉肾盂造影:膀胱充盈,其边界毛糙,可见对比剂呈小囊袋状腔外突出,膀胱后上缘相当于耻骨联合上8 cm、中线偏左1 cm处见一枚类三角状节育器,意见:①膀胱内金属异物并膀胱结石;②膀胱多发小憩室。

手术膀胱内取出约6 cm×6 cm×8 cm大小结石,结石粉碎后见“T”形节育器,患



图1 膀胱区平片示膀胱区约5.0 cm×7.5 cm的椭圆形高密度影,呈分层状,边界清晰,中心见T形金属高密度影。

者自述1999年及2001年有过两次放节育器史。

讨论 泌尿系统结石形成,通常认为必须具备3个条件:①具有形成结石的中心核,如磷酸钙、尿酸、血块、细菌凝集,各种异物等;②有晶体物质不断沉淀;③有胶状基质形成结石的支架。除此之外,通常认为大多数尿路结石是由多种因素配合促成的结果,其因素之一包括泌尿系统腔内异物。本例患者是膀胱内金属节育器合并结石形成,现暂不考证膀胱内节育器来源,仅就节育器在膀胱内长时间存留并形成结石来看,实属罕见。

(收稿日期:2004-06-23)