

柱的轮廓形态、椎体及附件,层次分明,立体感强,尤如标本一般。另外,为观察某一结构,可对 VRT 图像进行切割、旋转,更好的显示病变。以上这些(MPR、CPR、VRT)后处理技术是轴层扫描无法实现的。

腰椎 MSCT 螺旋扫描方法优点是操作方便、快速和所得信息量大,扫描后其所重建的图像能有效观察椎间盘、椎体及附件骨质、椎间孔、脊柱韧带、椎管形态及其病变情况,而不会遗漏病变。使患者更舒适更容易固定,扫描架亦毋需倾斜,不受腰椎间隙角度的限制。但此扫描方法使单纯的椎间盘突出患者受的 X 线辐射剂量明显增加、球管的负荷增大。

常规非螺旋 CT 扫描方法往往只能显示椎间盘及局部骨质横断面情况,观察内容较少,不能很好解释脊柱疾病的临床表现,具有一定局限性,对腰椎肿瘤、结核

及小关节病常有遗漏,对游离型椎间盘症漏诊达 20% 之多^[4],扫描椎间隙时常受到扫描机架角度的限制。笔者认为,多层螺旋 CT 螺旋扫描应作为脊柱病变的常规检查方式,可取代非螺旋横轴面扫描,值得推广。

参考文献:

- [1] 杜中立,陈海东,彭秀斌,等. 多层螺旋 CT 在脊柱病中的应用[J]. 放射学实践,2004,19(7):518-521.
- [2] Mahaken AH, Wildberger JE, Gehbaue G, et al. Multidetector CT of the Spine in Multiple Myeloma: Comparison with MR Imaging and Radiography[J]. AJR, 2002, 178(6): 1429-1436.
- [3] 朱丹. 多层螺旋 CT 曲面重组技术显示下腰椎小关节病的研究[J]. 放射学实践, 2005, 20(3): 248-250.
- [4] 黄科峰, 赵国宏, 李发军, 等. 髓核游离型腰椎间盘突出症 CT、MRI 及脊髓造影对照分析[J]. 放射学实践, 2005, 20(5): 421-422.

(收稿日期:2005-07-15 修回日期:2005-08-15)

偏侧肢体肥大症一例

· 病例报道 ·

华利洪, 钟华成

【中图分类号】R816.8 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)12-1080-01

病例资料 患者,男,6岁。双下肢粗细不等,行走时出现跛行入院,近期患儿常感双下肢酸痛,长时间站立或行走时明显。查体:头颅无畸形,双侧颅面对称,无明显偏侧肥大,心、肺、腹无明显异常,脊柱稍向右弯,双上肢无畸形,双下肢左粗右小,左长右短,左下肢长约 63 cm,右下肢长约 59 cm,左下肢还可见蜿蜒、迂曲、扩张的浅静脉,表面皮肤色泽正常,四肢活动正常,生理反射存在,病理反射未引出。左下肢动静脉彩超:左下肢动脉及深静脉血流通畅。血常规:白细胞 6.38 G/L、红细胞 4.23 T/L、血红蛋白 121 g/L、血小板 330 T/L,血沉 13 mm/h。生化检查未见异常,尿、粪常规未见异常。

X 线表现:左侧股骨、胫腓骨较右侧粗大,明显变长,左股骨下段与胫骨上段骨骺较对侧也稍增大,含上下骨骺,左股骨较右侧增长 14 mm,左胫骨增长 27 mm,双侧下肢骨密度、骨小梁排列、皮质厚度、髓腔等骨质结构均未见明显异常,双膝关节与双踝关节间隙、关节面等也无异常(图 1)。

讨论 偏侧性肥大症亦称 Friedreich 病,由 Friedreich 于 1862 年首先提出,是指身体的一侧部分或全部肥大^[1],病因尚不清楚。吴瑞平等^[2]将病因分为 2 大类:①先天性或原发性病例,其全身器官左右两侧均不对称,似受精卵分裂成 2 个大小不等的细胞所致;②后天性或继发性病例,同一侧有血管瘤或血液循环和淋巴系统的局部变化,如动脉间发生病理沟通,血流量增加所引起的。本例仅一侧下肢肥大,左长右短,自小家人未发现任何异常,此次是无意中跛行,左下肢浅静脉迂曲、扩张,考虑有动静脉血流量增大,并致双下肢发育不对称,从而出现继发性

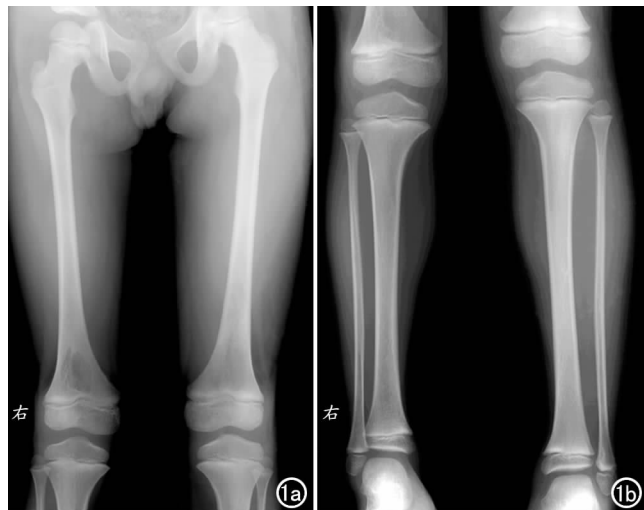


图 1 X 线正位片示左侧股骨、胫腓骨均较右侧变长、增粗,胫腓骨骨骺稍增大,骨质结构均正常。a) 双侧股骨平片;b) 胫腓骨平片。

偏侧肥大症。影像上有关偏侧肥大症报道不多,以 X 线片为主,仅为骨形态的改变,表现为肥大侧颅面、四肢等骨较对侧粗大、变长,部分可发生畸形变,而主要骨结构无明显异常改变。

参考文献:

- [1] 胡建妙. 偏侧肥大症一例[J]. 中国医学影像技术, 2002, 18(8): 767.
- [2] 吴瑞平, 胡亚美, 江载芳, 等. 实用儿科学(第 6 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 2314.

(收稿日期:2004-12-31)