

影像改变多样化,部分病例缺乏特异性,未结合临床进行分析。

4. 鉴别诊断

急性肺出血期的表现与肺炎和/或急性粟粒性肺结核相似,初次检查时最易误诊,肺炎可表现为肺内广泛云絮状阴影,但肺野透亮度减低一般不象 IPH 那样均匀,经抗感染治疗有改变。IPH 的特点是病灶较肺内炎症变化快,因此追踪复查十分重要。急性粟粒性肺结核主要表现为全肺野分布均匀,密度、大小一致的粟粒样颗粒影。而 IPH 的粟粒样结节影主要分布在肺门周围及两肺中下野,肺尖、肋膈角、肺底病变较轻或不累及,再者肺结核往往有明显结核中毒症状,痰液检查亦可以明确诊断。肺出血静止期、慢性期急性发作和慢性迁延后遗期以两肺内弥漫分布小结节影为主要表现伴有小叶间隔增厚、肺部索条状网织或网结影状阴影,需与风湿性二尖瓣病变所致肺含铁血黄素沉着症鉴别。风湿性二尖瓣病变所致肺含铁血黄素沉着

症患者有风湿性心脏病二尖瓣病变的病史及相应心影改变,结合临床资料诊断不难^[3-6]。

参考文献:

- [1] Le Clainche L, Le Bourgeois M, Fauroux B, et al. Long-term Outcome of Idiopathic Pulmonary Hemosiderosis in Children[J]. Medicine, 2000, 79(5): 318-326.
- [2] Turay UY, Ergun P, Erdogan Y, et al. Idiopathic Pulmonary Hemosiderosis[J]. Tuberk Toraks, 2004, 52(4): 382-385.
- [3] Kocakoc E, Kiris A, Sen Y, et al. Pediatric Idiopathic Pulmonary Hemosiderosis Diagnosed by Sputum Analysis; Plain Radiography and Computed Tomography Findings[J]. Med Princ Pract, 2003, 12(2): 129-132.
- [4] 宁刚,汪凤兰,廖芳丽. 特发性肺含铁血黄素沉着症临床及 X 线分析[J]. 实用放射学杂志, 1998, 14(8): 456-458.
- [5] 王丽华. 特发性肺含铁血黄素沉着症的临床及影像学[J]. 实用放射学杂志, 2001, 17(4): 300-302.
- [6] 周燕发. 胸部 X 线、CT、MRI 诊断学[M]. 北京: 科技出版社, 1999, 414-415.

(收稿日期: 2005-07-14 修回日期: 2005-08-24)

• 病例报道 •

CT 诊断腰疝一例

徐林刚, 陈新龙, 张国良

【中图分类号】R814.42; R656.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)04-0396-01

病例资料 患者,男,56岁。发现左侧髂腰部肿块3d。平素体健,无恶心、呕吐及腹痛、腹胀。查体:左髂腰部可触及一肿物,质软,活动度好。

CT 表现:左侧髂腰部皮下可见混杂密度影,以低密度为主,CT 值约-110 HU,内可见条状软组织密度影与腹腔内组织相连,腹腔内部分小肠积气表现(图1)。CT 诊断:左侧下腰疝。

手术见肿物为部分小肠管及肠系膜,分离基底部,可见一约2.0 cm×2.5 cm的缺损口,术中将其回纳并行疝修补术。术中诊断为左下腰疝。

讨论 腹外疝是外科常见病,但腰疝为腹外疝之少见类型。腰疝有上、下之分。本例属于下腰疝。下腰疝是突出于由外斜肌后缘、背阔肌前缘、髂嵴所形成



图1 CT 示左侧髂腰部皮下可见混杂密度影,以低密度为主,CT 值约-110 HU,内可见条状软组织密度影与腹腔内相连,部分小肠积气(箭)。

的下腰三角(Petit 三角)。腰疝一般发生于瘦弱、年迈或其它原因引起的腰肌薄弱或萎缩。有的为先天性肌肉发育不佳,也有因腰部外伤所致。腰疝的临床表现是腰部有位置相当于上、下腰三角区范围,具有咳嗽冲击可复性肿块或膨隆。其它自觉症状一般较轻微,包括腰背痛或腰部坠胀感,偶有恶心或腹痛。腰疝的基底部多较宽,嵌顿较窄者不多,约10%。本例主要表现为左下腰三角区肿块,无其他症状与体征。本例的CT诊断明确,CT对于本病有较特征性表现。

参考文献:

- [1] 吴阶平,裘法祖. 黄家驷外科学(第6版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2000. 922.

(收稿日期: 2005-08-09 修回日期: 2005-11-01)