

显的相关性,该方法在临床上有广阔的应用前景。

参考文献:

- [1] Szczepaniak LS, Babcock EE, Schick F, et al. Measurement of Intracellular Triglyceride Stores by ^1H Spectroscopy: Validation in Vivo[J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 1999, 276(5): E977-E989.
- [2] 叶辉, 张锐敏, 沈文律, 等. HX-3 液和 UW 液保存大鼠肝脏效果的比较[J]. 中华器官移植杂志, 1997, 18(1): 50-53.
- [3] Gouw TH, Vlugter JC. Physical Properties of Triglycerides I: Density and Refractive Index[J]. Fette, Seifen, Anstrichmittel, 1966, 68(7): 544-549.

- [4] Folch J, Less M, Sloane Stanley GH. A Simple Method for the Isolation and Purification of Total Lipides from Animal Tissues[J]. J Biol Chem, 1957, 226(1): 497-509.
- [5] Bugianesi E, Leone N, Vanni E, et al. Expanding the Natural History of Nonalcoholic Steatohepatitis: from Cryptogenic Cirrhosis to Hepatocellular Carcinoma[J]. Gastroenterology, 2002, 123(1): 134-140.
- [6] Tancredi G, Rousseau-migneron S, Nadeau A. Long-term Changes in the Diabetic State Induced by Different doses of Streptozotocin in Rat[J]. Br J Exp Path, 1983, 64(2): 117-123.

(收稿日期: 2009-03-11)

脾挫伤合并宫外孕破裂一例

• 病例报道 •

余灯兵

【中图分类号】R814.42; R816.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)08-0824-01

外伤后脾挫伤合并宫外孕破裂出血罕见, 本院遇到 1 例, 现报道如下。

病例资料 患者, 女, 40 岁, 腹部外伤后 1 h, 血压下降, 休克。CT 腹部检查: 腹腔大量积血, 脾脏周围积血内可见稍高密度血凝块, 脾脏内侧边缘可见线样稍低密度影(图 1)。盆腔 CT 检查可见盆腔内大量积血, 右侧附件区近右侧子宫角处见类圆形囊状低密度灶(图 2)。CT 诊断: 脾脏挫伤伴腹腔盆腔内大量积血, 右侧附件囊肿可能。

临床积极抗休克治疗同时行剖腹探查, 术中见腹腔积血达 1000 ml 左右, 脾脏内侧缘见浅表脾脏实质挫伤, 裂口处可见血凝块, 不再渗血, 但术中患者血压持续下降, 无缓解趋势, 鉴于患者情况, 继续行盆腔探查。术中见右侧子宫角外侧输卵管间质部明显隆起, 可见一纵形裂口, 向外渗血, 同时发现阴道有血液外流, 考虑宫外孕破裂, 行右侧输卵管结扎术, 将孕囊剥离。术后诊断: 输卵管间质部妊娠破裂, 脾脏浅表挫裂伤。

讨论 CT 对于腹部外伤脾脏挫裂伤比较敏感, 诊断准确性很高。对于小的浅表脾脏实质的挫伤和撕裂伤, 在 CT 上表现为脾脏边缘线样低密度阴影(图 1), 并可表现为分支状或星芒状低密度阴影。有时 CT 发现脾脏周围血肿及血凝块, 即所谓“前哨血凝块”, 是脾挫伤的典型间接征象^[1]。所以, 本例脾挫伤诊断明确。

本例腹腔内大量出血, 短时间内腹腔积血高达 1000 ml, 患者很快进入休克状态, 与 CT 所见脾脏浅表挫伤显然不相符合。复习盆腔 CT, 所见“右侧附件囊肿”与一般所见薄壁囊性低密度灶显然不同, 它是环状软组织密度影内包含圆形低密度灶, 即孕囊, CT 征象很典型, 只是平常工作很少遇到, 加上外伤史, 导致误诊。

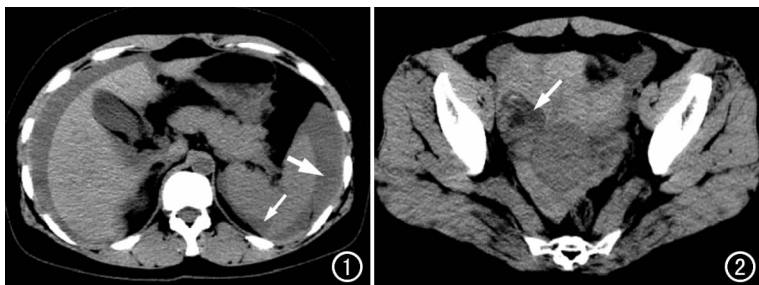


图 1 腹部 CT 示脾脏周围积血内可见稍高密度血凝块(粗箭), 即前哨血凝块, 脾脏内侧缘线样低密度阴影(细箭), 即脾脏浅表挫伤。

图 2 盆腔 CT 示右侧附件区可见孕囊(箭)。

宫外孕以输卵管妊娠为最常见, 占 95%~98%, 其中输卵管壶腹部妊娠占 60%~70%, 峡部妊娠占 21.6%^[1]。本例所见输卵管间质部妊娠是宫外孕少见的一种类型, 国内文献报道占输卵管妊娠的 2.5%^[2]。输卵管妊娠破裂是由于孕卵种植于输卵管黏膜皱壁间, 胚囊生长时易向管壁方向侵蚀肌层及浆膜, 最后穿破浆膜, 形成输卵管妊娠破裂。间质部妊娠是指孕卵在输卵管间质部着床, 生长发育。由于间质部是子宫血管和卵巢血管汇集区, 血运丰富, 所以破裂时症状极为严重, 往往在短时间内发生致命性腹腔出血^[2]。所以本例患者在外伤后脾脏浅表挫伤情况下, 短时间内腹腔大量出血进入休克状态, 实为输卵管间质部妊娠破裂出血所致。

本例脾挫伤合并输卵管间质部妊娠破裂实属罕见, 但同时说明作为影像科医生进行影像诊断时一定要结合影像资料与患者临床症状及体征综合分析, 以免漏诊及误诊。

参考文献:

- [1] 陈自谦, 杨斌, 李苏建. 急腹症 CT 和超声诊断[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 1999. 72-74, 236.
- [2] 管琳, 魏玲玲, 郭晓琴, 等. 经阴道彩超对输卵管间质部妊娠的诊断[J]. 实用放射学杂志, 2008, 24(6): 796-798.

(收稿日期: 2008-12-01)

作者单位: 239300 安徽, 天长市人民医院影像科

作者简介: 余灯兵(1970-), 男, 安徽天长人, 主治医师, 主要从事医学影像诊断工作。