

总之, CT 作为 B-LTT 检查的一种快速、无创的检查方法,特别是 3D CT 及 VR 等多技术应用能多方位观察咽喉损伤情况,发现钙化喉部软骨有无骨折及骨折部位、程度,软组织和气道的情况,以及小关节位置等情况,并进行临床分型,为临床诊断及治疗提供直接指导,并易于随访复查。

参考文献:

- [1] Brian S. Jewett, William W. Shockley, Robert Rutledge. External laryngeal trauma analysis of 392 patients[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1999, 125(8): 877-880.
- [2] Scaglione M, Romano L, Palumbo P, et al. Blunt trauma of the larynx: comparative assessment of computerized tomography, conventional radiology and laryngoscopy[J]. Radiol Med, 1996, 92(5): 575-580.
- [3] Scaglione M, Romano L, Pinto F, et al. Perforation of the laryngeal mucosa caused by closed trauma: comparison of laryngoscopic and

CT findings[J]. Radiol Med, 1997, 94(6): 607-610.

- [4] Schaefer DS. The treatment of acute external laryngeal injuries: a 27-year experience[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1992, 118(6): 598-604.
- [5] Lupetin AR, Hollander M, Rao VM. CT evaluation of laryngotracheal trauma[J]. Semin Musculoskelet Radiol, 1998, 2(1): 105-116.
- [6] Meglin AJ, Biedlingmaire JF, Mirvis SE. Three-dimensional computerized tomography in the evaluation of laryngeal injury[J]. Laryngoscope, 1991, 101(2): 202-207.
- [7] Parida PK, Gupta AK. Role of spiral computed tomography with 3-dimensional reconstruction in cases with laryngeal stenosis: a radioclinical correlation[J]. Am J Otolaryngol, 2008, 29(5): 305-331.
- [8] Haaga TR, Dogra VS, Forsting M, et al. CT and MRI of the whole body(5ed)[M]. Philadelphia: Mosby, 2009. 671-693.

(收稿日期: 2010-05-25 修回日期: 2010-10-29)

闭孔疝一例

吴仁华, 张东伟, 钟小玲, 邱小康, 刘海涛

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)04-0409-01

病例资料 患者,女,92岁,曾行右侧髋关节置换术。腹痛、腹胀伴肛门无排气、无排便1天,腹痛呈阵发性,无发热,腹肌紧张,有压痛,反跳痛(±),无隆起包块及胃肠型蠕动。WBC $12.21 \times 10^9/L$, RBC $3.34 \times 10^{12}/L$ 。尽管有较多金属伪影干扰,腹部CT平扫示右侧闭孔外肌上、下束之间类圆形软组织团块影(图1),且通过闭孔与盆腔内小肠影相延续(图2),腹腔内小肠见扩张、积气,部分小肠管内积液。手术结果为右侧闭孔疝并小肠梗阻。

讨论 闭孔疝是腹腔内脏器经过髋骨闭孔突出于股三角区而形成,占有疝的0.05%~1.40%,占机械性肠梗阻的0.2%~1.6%^[1]。闭孔疝起病隐匿,临床表现不典型,加上临床对该病缺乏警惕,常造成误诊、漏诊。闭孔是闭孔神经、血管自盆腔至大腿内侧的通道,当闭孔神经受压而发生患侧大腿内侧放射疼痛,伸髋关节及旋转运动时加重,即Howship-Rombeng征,为本病特异性体征。典型的Howship-Rombeng征并不多见,但具重要诊断意义^[2]。Hannington-Kiff征也是特异性表现,且比Howship-Rombeng征更有特异性。闭孔疝多为单侧,由于左侧有乙状结肠掩盖,故右侧多见。闭孔疝常好发于瘦弱的老年女性,特别是多次妊娠的妇女,这与女性骨盆较宽阔,闭孔相应宽大,肌肉萎缩,脂肪充填闭孔少,盆腔侧腹膜及筋膜松弛有关。因为闭孔壁由骨质和坚韧腱膜组成,闭孔管径小,疝环缺少弹性易发生嵌顿;老年人反应迟钝、对痛觉不敏感,使嵌顿至手术间隔时间延长又导致疝内容物绞窄,且出现绞窄时腹膜刺激征不明显。当闭孔疝发生嵌顿时,患者多以肠

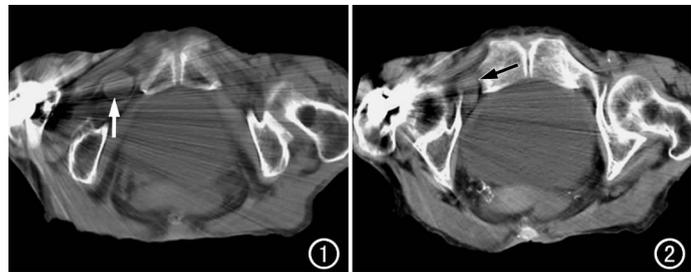


图1 CT示右侧闭孔外肌上、中肌束间类圆形软组织密度肿块影(箭)。图2稍上层面上,CT示软组织密度的小肠管影通过右侧闭孔(箭)。

梗阻症状就诊。闭孔疝突出的途径有3条:①疝囊通过闭孔管,经耻骨肌下方脱出;②疝囊在闭孔外肌的中、上肌束之间,沿闭孔神经和动脉下支的走行路线脱出;③疝囊向下向前,从闭孔内、外肌之间脱出。但无论哪一种情况均部位很深,除非疝囊很大,否则不易在股部扪及肿物。本例闭孔疝突出的途径为第2种。CT有助于本病的诊断,骨盆扫描如见肠影从闭孔内侧进入闭孔,且该闭孔内肠影以上之肠管有肠梗阻征,即可诊断闭孔疝。CT能显示病变范围,与周围组织关系,病变血供等情况,特别是螺旋CT的重建后处理技术更加直观、立体化地显示病变情况,是检查闭孔疝的有效检查方法。手术是闭孔疝惟一有效的治疗方法。

参考文献:

- [1] 汤大伟,熊茂明,孟翔凌,等. 闭孔疝的诊断与外科治疗[J]. 安徽医科大学学报, 2009, 44(4): 529-530.
- [2] 颜志刚, 刘山, 李锋, 等. 闭孔疝的诊断与治疗(附13例报告)[J]. 外科理论与实践, 2006, 11(4): 326-328.

(收稿日期: 2010-03-22)

作者单位: 341500 江西, 大余县人民医院 CT 和 MRI 室(吴仁华、钟小玲、邱小康、刘海涛), 外科(张东伟)
作者简介: 吴仁华(1973-), 男, 江西大余人, 副主任医师, 主要从事 CT 和 MRI 诊断工作。