

化圈。X线提示股骨头良性囊性病变。

手术所见：患者于88年9月10日手术，术中见囊肿包膜完整，囊内是粘稠的胶冻样物质。

讨论：骨内髓鞘囊肿的发病机理尚不清楚。目前多数学者认为系骨内结缔组织成纤维化生。粘液变性继发囊肿。也有人认为可能与骨表面机械压迫和反复轻微外伤，导致髓内血运障碍。发生灶性缺血坏死有关。而后成纤维细胞增殖变性，结缔组织粘液性变。该病需与骨关节病性囊肿，邻皮质软骨瘤，动脉瘤样骨囊肿等病鉴别。

胃内山楂石的X线特点及治疗探讨

闫清显 杜淑媛 于洪升

(莱州市人民医院)

胃内异物多见，我院在近一个月内遇见49例山楂石，均经X线确诊并治愈，特报道如下：

患者男32例，女17例，共计49例，最小年龄7岁，最大66岁，平均37.1岁。49例患者均承认有进食新鲜山楂史，进食量最少者25g，最多者200g。临床上进食后12~24小时即出现上腹饱胀不适、疼痛32例；恶心呕吐、上消化道梗阻16例，此16例患者都做过胃大部切除手术；有一例胃炎病史3年患者出现呕吐血100ml。患者中只有5例有进食山楂后喝茶饮酒史。

讨论

49例患者胃内服稀硫酸钡后均显示数量不一、大小不等、表面粗糙的充盈缺损阴影，且随体位变换而移位。我们注意到这一特点，所以在做上消钡餐X线检查时一定要立、卧多体位进行观察以免漏诊。以往当X线发现胃石后，所采取的治疗方法有如下几种：手术疗法、胃镜钳碎法、中药化石法等。而我们采用胃肠道专用产气粉进行治疗，其成本低，每包只花两角钱，且方法简单，效果既快又好，无副作用，病人容易接受。

B超诊断膀胱包虫囊肿1例

尹可志 曾柏生

(解放军160医院)

患者，男，60岁，农民，下腹无痛性肿块伴排尿困难，每日小便10余次，每次200~250毫升，尿常规阴性，T37°，P82次/分，心脏无异常，肝脾未触及，下腹隆起，可触及一包块，表面光滑，无活动，有囊性感。X线膀胱逆行造影所见：“膀胱近似椭圆形，右宽左窄，2/3

位于盆腔右侧，中下区密度减低，边缘不清，提示左向右推移(考虑膀胱占位病变?)”

B超检查：行下腹部纵横斜不同切面探查，膀胱显示充盈欠佳，形态欠规整，后壁可见一液性暗区部分凸向腔内，壁厚3~5毫米，囊腔内径81×69毫米，后壁可见多个不规则形小暗区，形似蜂窝状(见图1)。B超诊断：膀胱多房囊性肿物(包虫囊肿?)手术所见：膀胱底部及后壁可见一囊性肿物，表面光滑，色似粉皮样，与周围组织无粘连，长10宽12×厚10cm，抽出囊液620毫升，清晰透明，囊内可见数10个大小不均囊泡，直径4×3~1×1cm。病理报告：细粒棘球绦虫病(包虫囊肿)。

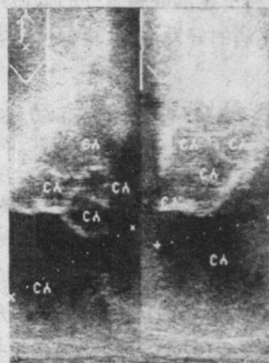


图1 膀胱包虫囊肿后壁多发液性暗区

体会：包虫囊肿侵入肝、肺、肾、大网膜肌肉已有文献报导，但未见侵入膀胱的报导，根据包虫声像图特征，B超可了解囊肿所在部位、深度及数目，供手术方案提供参考，还可帮助判定疗效，观察有无复发，有其实用价值。

超声诊断右腓骨头巨细胞瘤1例报告

高岩山 史有志 陈守信

(黑龙江省农场总局总医院)

患者男，34岁，右小腿腓骨头处肿胀半月余，偶感下蹲时右腘窝部不适，皮温稍高，触之质硬，压痛。超声检查：于腓骨头处显示5.2×5.4cm椭圆形肿块物回声，骨膜强光带变薄，部分缺损，肿物内呈多房性无回声区，见数个似环弧形片状回声，周围软组织有部分浸润回声。提示：右腓骨头巨细胞瘤。X光片：右腓骨头巨细胞瘤。手术及病理：右腓骨头巨细胞瘤1~2级。

体会:骨巨细胞瘤声像图清晰显示多房性环形无回声区,骨膜变薄,缺损,有一定特征性,可供临床诊断骨巨细胞瘤参考。

缚住臂部不加腹压排泄性尿路造影

张福和

(安庆石化总厂医院)

缚住臂部不加腹压排泄性尿路造影方法简便易行,病人无痛苦、无副作用、无禁忌症,成功率高。本组60例(男36,女24),年龄6~62岁,均获得满意效果。其作用原理是使药物集中,血液浓度迅速增高,并超过输尿管下泻量,从而使全尿路充分充盈而显影。其方法是常规做好造影前的准备,病人仰卧在摄影台上,在上臂近肩关节处缚住,从前臂皮下静脉将60%泛影葡胺40毫升注入血管内,儿童量酌减,为了缩短缚住的不适,尽可能在3分钟内注完,注完后把注射处压紧,上臂垂直举起,将阻断处突然松开,阻断松开后15秒钟可摄肾实质片,7、15分钟摄两肾区片,20分钟摄全尿路片,根据病情需要,可适当延长摄片时间,一般在阻断松开后20分钟就可完成全部造影检查。实践证明,用此法造影,大大优于常规输尿管压迫法。不改变病人位体,不用辅助药物和其他辅助措施,不受年龄和各系统疾病的影响,由于造影剂量较大和浓度高,较普通静脉肾盂造影阴影更显,许多病例还可以省去逆行肾造影。

肺平滑肌瘤1例报告

李洪泰 (山东省医学影像学研究所)

杨效光 (山东省结核病防治院)

患者男,52岁,咳嗽咯血十余天入院。查体心肺正常。胸部正位片示左肺门影略有增大,侧位片示左肺下叶背段有一 4.0×3.2 cm的高密度阴影。病灶体层示肿块边缘清晰,密度均匀(图1)。CT检查见左肺下叶背段有一 4.3×3.1 cm的高密度肿块,边界清晰,密度均匀,CT值为16.1Hu。增强后病灶有强化,CT值增至34.0Hu。纤维支气管镜检查见左肺下叶背段处有一肿块突入腔内,肿块表面光滑,触之易出血,患者既往有肝硬化,血小板为 9.6×10^4 ,出凝血时间均高于正常,故未行活检。手术见左肺下叶背段有一 4.0×3.0 cm的肿块,其包膜完整,呈黄白色,触之易出血。病理诊断为肺平滑肌瘤。



图1 肺平滑肌瘤

中华超声医学会全国超声学术会议征文通知

中华医学会超声医学会定于1991年11月12~14日在重庆市召开全国超声医学学术会议,征文内容及要求如下:1. 反映医学超声基础理论和临床应用的新技术进展的文章,内容包括心血管、胸腹部、泌尿、妇产、小器官和医学超声工程等方面的理论研究、经验总结、技术革新及文献综述。2. 来稿力求新颖、有独创性。3. 报送全文(论著2000字以内;综述4000字以内,摘要1000字以内)各两份。方格纸抄写。摘要包括目的、资料、方法简介、主要结果以及最必要的简略讨论、结论。凡已在国内外公开发行人物上或学术会议上发表过的论文不再选用。4. 来稿请注明作者详细通讯地址及邮编。5. 论文及摘要需经作者所在单位审查、盖章。并由当地中华医学会省级分会初审后统一报送中华医学会超声医学会。地址:北京市海淀区羊坊店北京铁路总医院超声科 赫双赤收,邮编100038。截稿日期1991年7月31日(以邮戳为准)。