

采用避孕套作隔层,防止了交叉感染。因此,我们认为此法值得推广(适用于体积小的探头)。

小儿单肾并输尿管结石 的影像学检查 1 例

周良 广东信宜县人民医院

临床资料:6岁男性患儿,于8天前出现发热。第2天始完全无尿,全身浮肿7天转入院。体查:血压17.3/12kpa,全身浮肿,心肺正常,氮质血症。诊断为急性肾小球肾炎并急性肾功能衰竭。治疗后于第13天出现多尿期,肾功能好转,第30天B超检查发现右肾缺如,左肾及左输尿管上段积液;X线平片:左输尿管下段 $1.0 \times 0.8\text{cm}$ 结石致密阴影。三个月后手术证实,于左输尿管跨越髂血管下方取出相应大小的结石。术后四年复查B超及静脉肾孟造影(IVP)均未见右肾显示,左肾及左输尿管显影正常。

讨论:本例小儿急性肾衰,依据病史及辅助检查,不难明确诊断。小儿单肾发病率低,并发结石下行时,易嵌顿在输尿管狭窄部位而导致无尿。诊疗急性肾衰患者时,应进行肾、尿路的影像学常规检查以协助诊断、鉴别诊断和估计预后。B超可作为首选方法,能显示肾周、肾实质厚度、集合系统及尿路情况,对输尿管病变尤其是中段输尿管不易显示,髂血管下方输尿管通过膀胱声窗常可显示。X线检查也有较大的意义。尿路平片简便易行,可显示大部分的结石;但常因病情重,肠道准备不理想而显影不好。IVP因血BUN $>18.8\text{mmol/L}$ (50mg/dl)时多不能显影,逆行尿路造影病人痛苦,易引起上行感染,本法可显影异位肾。IVP、核素肾显像对无功能肾、肾发育不全显影欠佳,而B超、CT均显影良好。故此,根

据当地条件,综合分析,选择一般常规影像检查即可对此无尿的病因作出诊断,必要时再加做CT检查。

巨大先天性胆总管囊肿 1 例

李景梅 王儒笔 王 方

义马矿务局总医院 功能科

患者女,42岁,系农家妇女,于十日前无明显诱因出现“寒战,高热,上腹部疼痛”体温增高达 40°C ,按“感冒”静滴青霉素及口服降热药,效果不佳,继而出现上腹胀痛,进行性加重,恶心、呕吐数次,为胃内容物。五日前,眼睛及皮肤发黄,尿黄。体检:腹部稍膨隆,未见肠型及胃肠蠕动波,肝肋下长约3cm,剑突下长约10cm,表面光滑,触痛明显,肝区叩击痛(+)。右侧腹移动性浊音(+),脾未触及。

B超检查:肝脏形态及大小正常,肝表面规整,肝内回声分布均匀,肝内胆管呈树叉样扩张。胆囊向腹前壁推移,囊内未见异常回声。于腹腔内,肝左叶的后下方,下腔静脉的前方可见巨大囊性肿物,约 $10.7 \times 15.3 \times 10\text{cm}^3$,内部为液性无回声暗区,囊壁薄规则,囊腔的后半部可见等回声细光点。门静脉主干变窄,在囊肿以上的胆管可见扩张,并与囊肿相通胰头显示不清,仅可见胰体及胰尾。B超提示:腹腔内巨大囊性肿物,考虑巨大先天性胆总管囊肿。

手术所见:于左肝后下方可见囊肿位于胆总管部位,胆总管膨大如小孩头,表面光滑,囊肿被大网膜包绕,将十二指肠向前,胃向左下方,胰头向后下方推移,胆囊位于右上方,无异常发现。切开囊肿前壁,抽出草绿色胆汁液2700毫升,囊肿壁很薄,从囊腔底部取出玉米粒大小结石两枚。术后诊断:巨大先天性胆总管囊肿合并胆总管多发性结石。

· 新产品介绍 ·

ALLEGRO 医学影像处理系统

中美合资北京凯斯达——凡星医疗设备有限公司,将自身的技术优势相结合,独家引进加拿大ISG公司生产的ALLEGRO医学影像处理系统——CT、核磁共振三维立体医学图像设备。它不仅填补了国内空白,而且在国际上处于领先地位。

实现立体图像诊断是医学界长期的梦想,ALLEGRO医学立体影像处理系统将这一梦想变成了现实,它可以使医生在一幅立体图像上同时观察到皮肤、肌肉、骨骼、软组织、血管以及病变,并且使各组织以其固有的不同颜色展现出来,组织间分辨率极高。它还可以获得血管造影效果,清晰地显示出全脑血管的立体走向,甚至可以观察到毛细血管。同时,它还可以提供脑系、脊髓、关节、骨骼、脊柱等各部位的立体解剖结构,并可提供最细微的额面解剖情况。该系统还可以获得动态透视效果图像。同时还可以独立处理二维图像,可对冠状面、矢状面、斜面、横断面等进行多幅画面同屏观察。

加拿大ISG公司生产的这套医学立体影像处理系统可以与PHILIPS、西门子、GE、东芝等世界各大公司生产的CT、核磁共振直接连接,扫描后立刻即可获得三维立体图像。

北京凯斯达——凡星医疗设备独家引进的ALLEGRO医学立体影像处理系统,为外科医生进行立体诊断、精确定位、术前模拟、突破手术禁区提供了最直观的立体图像,极大地解除了病人的痛苦,将临床医学引入了立体影像诊断的新天地。