

- 4 Prince MR, Narasimham DL, Jacoby WT, et al. Three-dimensional gadolinium-enhanced MR angiography of the thoracic aorta. *AJR*, 1996, 166:1387-1397
- 5 Holland GA, Dougherty L, Carpenter JP, et al. Breath-hold ultrafast three-dimensional gadolinium-enhanced MR

angiography of the aorta and the renal and other visceral abdominal arteries. *AJR*, 1996, 166:971-987

(收稿日期:1998-07-28)

急诊病人 X 线 CT 检查与诊断体会

张淑香^① 刘 实

急诊病人一般都处于病情急危状态,尤其是头、颈、躯干、四肢外伤及急腹症的病人,临床需要对病人进行 X 线或 CT 检查,以明确病变的定位或定性诊断后才能做出进一步的临床处理。本文根据多年的工作情况归纳以下几点体会:

(1)结合临床要求,明确 X 线 CT 急诊检查的目的,除按照申请单要求检查外,有必要进行一些附加的,然而对 X 线 CT 诊断又十分有用的照片或透视、或增强薄层扫描,以求能充分显示病变征象。只要病情允许,对急腹症的病人应进行立位与卧位或水平与侧卧位照片,并常规加了胸部透视,对胸部急诊病人亦应附加腹部透视,通过增强薄层扫描,能较好地显示外伤性颅内血肿,明确以等密度形式存在的硬膜下血肿。实践证明,这些附加的检查可以弥补临床资料的不足。

例 1,12 岁女孩跌伤说臀部疼痛,按临床申请单要求,双髋关节照片检查正常,附加透视发现左胫骨中段斜行骨折,避免了临床的漏诊。

例 2,男性 17 岁头颅外伤 20 分钟急诊 CT 检查,平扫未发现异常,因临床症状明显,再行增强薄层扫描,发现左额颞交界区颅内板下显示一薄层弧形血肿影,后经开颅手术证实为硬膜下血肿。

例 3,胸部外伤男性患者,胸透及胸片均提示右下创伤性湿肺,临床疗效不满意,复查时再经多体位透视下点片,发现右第六七肋骨骨折,合并胸腔积液,临床及时调整处理方法取得明显效果。

(2)直接征象与间接征象同是急诊病人 X 线 CT 检查的重要诊断依据。一般根据影像学的直接征象作出诊断已为大家所重视,然而,在直接征象不明确的情况下更要细心寻找能提示诊断的间接征象。因为急诊病人其发作时间在同一病中亦有各种差异。以病变的

发作或出现到影像学征象的形成是一个极为复杂的演变过程,既可按病理变化的过程以常规思维推论。也可以因人因时,因地制宜,因为上消化道穿孔的急腹症,有时可以出现膈下游离气体征,有的却没有,而且一直到手术前的多次 X 线复查也没出现过这一直接征象,类似这些直接征象不显露的病人,有必要强调注意间接征象的存在。如有,应提示临床考虑。常见急诊 X 线 CT 检查的间接征象有:提示上消化道穿孔的肝肾隐窝区孤立性积气,提示颅底隐性骨折的蝶窦积液,以及以等密度的形式存在的急性颅脑外伤性硬膜下血肿所表现的双侧脑沟宽度差,双侧侧脑室形态的微小差异等间接征象,还有通过肺容量及纵隔摆动的动态观察判断小孩支气管异物的存在等。

(3)婴幼儿肠套叠在 X 线钡剂或空气灌肠复位过程中,提倡肠套叠整复前后都应有照片对照,此法对个别习惯性肠套叠的婴幼儿尤为适用。便以说明 X 线的效果。

(4)对一些难于判定的四肢骨关节创伤性改变如骨折或脱位,应加照对侧对比,以排除某些正常变异,如胫舟骨籽骨,血管沟,肌腱钙化或骨化等。

(5)对颅脑及脊柱外伤病人,强调首要的是临床处理,X 线 CT 检查应在生命中枢稳定的状态下进行。否则,常在 X 线 CT 检查过程中搬动病人以拖延临床抢救时间而引起严重的后果甚至在 X 线 CT 检查过程中,病人已经心跳停止,类似情况应予避免。

综上所述,对急诊病人的 X 线 CT 检查要求检查速度要快,注意在检查过程中技术技能充分发挥,使影像学的检查与诊断和整个临床急诊处理过程有机地融为一体。

(收稿日期:1998-06-26)

^① 250021 山东省医学影像学研究所