

灰黑色,加上窗宽,窗位调整不佳时就更难鉴别。因此我们提出低密度异物与外伤后所致组织内气体相鉴别的体会。

表3 低密度异物与空气影鉴别要点

低密度异物	空气
CT值多为-32~-120Hu	-800~1000Hu
边缘较硬,锐利	圆滑,多变
分布无规律	球后多沿肌间隙分布
多次检查异物形态大小密度变化小	多次检查变化明显

3.6 MRI检查,2只犬4个眼球内及球后先植入6枚异物,MR全部检出。其中棉线为4枚,湿木屑1枚、干竹签1枚、2枚棉线和一枚湿木屑位于球内,余者在球后。对球内异物,SE序列轴位,T<sub>1</sub>WI TR420/TE14,棉线与湿木屑呈长T<sub>1</sub>低信号,玻璃体,呈中等信号,反差较明显,低信号边缘有部分高信号,可能为局部少量出血所致(图4)。而在T<sub>2</sub>WI TR6000/TE90,异物呈短T<sub>2</sub>低信号,此时玻璃体呈高信号,异物呈灰色,反差明显。对于球后异物,脂肪于T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>像均为高信号,使较小的异物被遮盖而显示不清(图5)。而IRM序列,轴位,TR1900/TE20,球后脂肪信号明显受到抑制,呈低信号,

而棉线和湿木屑均为低信号,两者有较明显的反差,此时异物显得容易辨认(图6)。所以我们认为疑眼部非金属异物作MRI检查时,先用SE序列,作T<sub>1</sub>WI和T<sub>2</sub>WI扫描,着重观察:①正常解剖;②球内异物,当T<sub>1</sub>WI、T<sub>2</sub>WI观察球后异物受到限制,需再加IRM序列,防止球后异物漏诊,提高异物的检出率。由于条件有限,我们未能对各种异物,在各种扫描参数下的检出情况做深入研究,只是对部分异物在某种参数下的表现作了研究,但这已提示出MRI在非金属异物诊断上的巨大潜力。

[参考文献]

[1] Lobue TD,Deutsch TA,Lobick J,et al. Detection and localization of nonmetallic intraocular foreign bodies by magnetic resonance imaging[J]. Arch Ophthalmol,1988,106:206-261.  
 [2] 赵俊锋,周国筠,陈龙华,等. MRI及CT诊断球内异物的实验研究[J]. 实用眼科杂志,1992,10(12):723-724.  
 [3] 蔡用舒,等. 创伤眼科学[M]. 北京:人民军医出版社,1988. 281.  
 [4] 王维兴,宋跃,孙同. 眼球内异物1369眼临床分析[J]. 实用眼科杂志,1993,11(12):722-725.

## 膀胱憩室破裂1例报告

郑云慧

(青海医学院附属医院超声科,青海 西宁 810001)

[中图分类号] R445.1; R694.13 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2002)05-0405-01

患者女,35岁,以急性盆腔炎收住我院妇产科。3天前患者晨起突然感下腹部疼痛,阵发性加剧,在当地卫生院抗炎治疗后(输液量约3000ml/日),患者尿量很少,疼痛无明显缓解,并出现腹胀,故转入我院妇产科。查体:心、肺、肝、脾均无异常,腹部呈蛙状腹,腹软,但压痛、反跳痛均有,腹水征可疑阳性,后穹窿穿刺抽出5ml淡黄色液体,临床初步诊断:急性盆腔炎。

急诊B超扫查:因膀胱充盈不满意,插导尿管注入盐水1000ml,膀胱仍不充盈,尿量仅为170ml,探查子宫、附件未见异常,腹、盆腔内见大量液体,再次仔细探查膀胱时发现膀胱右侧壁中段有2.8cm缺损区,导尿管内再次加压注入盐

水由缺损区缓慢流向腹腔。B超诊断:①子宫附件未见异常;②膀胱憩室破裂(如图)。立即请泌尿外科会诊急诊手术。



手术情况:在膀胱右顶角有一突向腹腔的憩室,仅有一层黏膜,中央有一约3cm裂口,正中偏右有一4cm×3cm憩室,其壁极薄,仅有一层浆膜及黏膜层,肌层缺如。切除憩室、做膀胱修补成形手术。术后诊断:膀胱憩室破裂。

讨论 膀胱憩室分先天性和后天性,两者均为膀胱壁肌层缺如,仅有一层膨出形成,较少见。本病多见于老年人,常继发于下尿路严重梗阻疾病。本例患者为一女性,插入导尿管时顺利,仔细追问病史,患者于1984年因车祸引起膀胱破裂,在当地医院修补术后痊愈出院,近10年来一直排尿正常。阅手术记录,两处破口,一处考虑外伤基础上憩室形成破裂,另一处为憩室形成破裂。本例形成破裂原因不明,因患者于发病前无明显剧烈活动及外伤碰撞史。而患者曾有膀胱破裂外伤史,是否由于外伤造成膀胱肌层较严重挫伤,当时因外伤使尿道损伤,造成高阻力原因,加重憩室形成。10年来膀胱充盈对膀胱及憩室壁的压力作用最终导致憩室破裂。B超对膀胱破裂扫查十分方便,直接、无痛苦、无创伤,而且可变换体位、注入盐水观察动态变化,诊断准确率高。

[作者简介] 郑云慧(1957-),女,山东人,大学  
本科,副主任医师。

[收稿日期] 2002-02-08

水  
时  
见  
液