者尽早康复[5-6]。运动康复是冠状动脉搭桥术后康复训练的重要组成部分,马跃文等[7]研究发现,康复运动可显著提高冠状动脉搭桥术后患者的有氧运动能力,明显改善患者的心功能情况。但据相关研究显示仅通过运动疗法还不能完全提高心脏康复水平[8-9]。

据相关研究显示,冠状动脉搭桥术患者中约有 38% 患者存在不同程度的抑郁症,而抑郁症患者发生冠心病的危险性较无抑郁人群高出 2 ~ 3 倍[10]。心理疾病不仅影响病人的治疗效果,而且还影响病人今后的病情稳定和生活质量,因而心理健康是冠状动脉搭桥术患者术后康复的重要保障[11]。刘希红等[12]对冠状动脉搭桥术患者采用心理护理干预措施,结果发现心理干预能明显减轻或缓解冠脉搭桥手术病人术前焦虑、抑郁情绪,对配合手术治疗及提高冠脉搭桥术后病人的长期生存率具有重要的临床意义。

本组资料显示对冠状动脉搭桥术采用制定针对性的康复训练计划及心理辅导,结果发现,观察组的 LVEF、6 min 步行距离、最大心率、氧分压均较对照组明显升高,而基础心率和平均住院天数较对照组明显降低;同时观察组 SF-36 评分、生理健康内容评分、心理健康内容评分及生存质量总分也较对照组明显升高。证实了综合康复护理能够显著提高患者的心脏功能及运动能力,明显缩短住院天数,改善患者的心理状况及生活质量,对促进患者的全面康复具有重要的临床意义。

采用以康复训练计划和心理辅导为重点的整体护理观念,强调以人为本,以患者需要为重点,通过运用整体护理理论、护理程序的工作方法,制定严格的时间框架,可使护士有预见、有计划、主动地进行护理工作,对患者实施全面的整体护理,从多个方面与层次进行干预与防治,继而达到整体的良好效果。这种科学的护理理念值得在临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 曾宪藏,张风华. 临床护理路径在冠心病介入治疗患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2009,15(27):2771 - 2773.
[2] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000:29.
[3] 崔 彦,王 京,刘 英,等. 康复运动对冠状动脉搭桥术后患者生存质量的影响研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2012,33(11):1421 - 1423.
[4] 陈 艳,万海静,赵秀兰. 探讨冠状动脉旁路移植术后的康复护理[J]. 中国医疗前沿,2008,3(6):126.
[5] 刘盂丽,吴建军,林 惠,等. 早期呼吸功能锻炼对老年冠状动脉旁路移植术后康复的影响[J]. 华南国防医学杂志,2008,22(1):49 - 50.
[6] 刘美珍,王美玉. 蔡惠贞. 冠状动脉旁路移植术的术后康复护理体会[J]. 福建医药杂志,2005,27(2):173 - 174.
[7] 马跃文,马庆平,杜宋琮,等. 康复运动对冠状动脉搭桥术后患者脑钠肽和超敏 C 反应蛋白的影响[J]. 山东医药,2009,49(21):22 - 24.
[8] 李 森,姜亚芳. 冠心病患者心脏康复依从性的影响因素及干预措施的研究进展[J]. 中华护理杂志,2008,43(5):454 - 456.
[9] 安荣荣. 冠状动脉搭桥术后康复护理研究进展[J]. 护理管理杂志,2011,11(10):710 - 711.
[10] Blumenthal JA, Lett HS, Babyak MA, et al. Depression as a risk factor for mortality after coronary artery bypass surgery[J]. Lancet, 2003, 362(9384):604 - 609.
[11] 安荣彩. 心理干预对冠状动脉搭桥手术患者依从性的影响[J]. 护理实践与研究,2012,9(16):127 - 128.
[12] 刘希红,戴小明,杨意念,等. 冠脉搭桥病人术前心理状况及其护理干预效果[J]. 护理学杂志,2004,19(24):58 - 59.

(编辑:魏 源)

肾脏血管平滑肌脂肪瘤的 CT 诊断

CT diagnosis of renal angiomyolipoma

邓江川,李 亭 (绵阳市人民医院放射科,四川 绵阳 621000)

[关键词] 肾脏血管平滑肌脂肪瘤;CT;诊断
[中图分类号] R737.11;R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)03-0310-02

肾脏血管平滑肌脂肪瘤(renal angiomyolipoma, RAML)亦称肾脏错构瘤,是肾脏最常见的良性肿瘤,约占肾肿瘤的 3%,肿瘤组织由血管、平滑肌和脂肪组成。笔者收集我院 30 例经手术病理证实为肾脏血管平滑肌脂肪瘤的患者,回顾性分析其影像、临床资料,现报告如下。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303032
[收稿日期] 2013-01-25 [修回日期] 2013-03-05

1 资料与方法

本组 30 例,其中男 9 例,女 21 例,年龄 28 ~ 69 岁,平均 49 岁。单侧发病 27 例,双侧发病 3 例。10 例表现为患侧腰痛,6 例表现为镜下血尿,其余无明显症状,均为体检中发现。

检查方法:患者常规禁食 8 h,检查前 30 ~ 60 min 分次口服清水 1 000 ~ 2 000 mL 以充盈肠道。采用西门子 64 排双螺旋 CT 进行平扫加动态增强扫描,造影剂选用 100 mL 碘海醇-300,

速率 2.5 mL/s,层厚 5 mm,分别于 25 ~ 35 s,70 ~ 100 s,3 ~ 4 min 进行皮质期、髓质期及肾盂期扫描。

2 结果

本组 30 例中共 36 处病灶。病灶边缘显示清晰,大小 2 ~ 9 cm,平均 4.3 cm。CT 表现:26 例表现为大小不等,密度不均的肿块影,其内可见脂肪密度,CT 值 -42 ~ -98 HU;其余密度较均匀,CT 值 27 ~ 53 HU,增强扫描不同程度强化。另有 3 例表现为软组织密度肿块,密度欠均匀,CT 值 32 ~ 65 HU,肿块内未检测到确切脂肪区。1 例表现为脂肪密度团块,其内少许条索影,CT 值 -32 ~ -98 HU,强化不明显。17 例可见向肾包膜外突出,5 例压迫肾盂,6 例合并出血,表现为肿块内斑片状稍高密度影,肾周条索影,肾周筋膜增厚。

3 讨论

肾脏血管平滑肌脂肪瘤中年女性多见,其男女比例大约为 1∶2.25[1],本组为 1∶2。肾脏血管平滑肌脂肪瘤通常又称之为错构瘤,由血管、平滑肌及脂肪 3 种成分组成,但 3 种成分构成比例差异很大。临床分为 2 种类型[2]:①不伴有结节性硬化,病灶通常较大,单侧单发为主,女性多见,好发于 40 ~ 70 岁,临床上多有腰痛、血尿等症状,与瘤内急性出血有关。②合并结节性硬化,常多发、双侧患病,部分患者肝、脾亦可见类似特征病灶,以青少年多见,伴有结节性硬化时,临床上可出现面部皮脂腺瘤、癫痫和智力低下。瘤体较小时可无明显症状,多在体检中发现;而瘤体缓慢增大至一定程度时,不仅压迫肾盂肾盏,同时因瘤内血管缺乏弹力内膜,易发生瘤内出血,造成腹膜后血肿并引起急性症状[3]。因瘤内含有脂肪为其特征,故肾脏血管平滑肌脂肪瘤多依靠 CT 诊断[4]。

典型的肾脏血管平滑肌脂肪瘤表现为肾脏内混杂密度肿块,其内可测到脂肪密度及软组织密度,病灶边界非常清楚,肾盂可见受压改变,增强后软组织成分可见不同程度强化。CT 诊断的关键是确定瘤内有脂肪成分,即使少量也有确诊意义[5]。

肾脏血管平滑肌脂肪瘤肿瘤体积较大、脂肪含量过少、大量出血或坏死掩盖肿瘤内的脂肪低密度区,由于容积效应,测不到脂肪密度影,CT 可表现为软组织密度肿块,合并出血时则可呈稍高密度,这时往往容易误诊为肾脏恶性肿瘤[6-7]。特别是在瘤体以软组织成分为主,血供丰富,表现为快进快出特点时,易被误诊为血供丰富的肾癌[8]。肾脏血管平滑肌脂肪瘤可起源于肾实质、肾窦、肾包膜或肾周连接组织,故 RAML 可能发生于肾周,从而与原发于肾周的其他肿瘤性病变之间难以鉴别[9]。肾脏血管平滑肌脂肪瘤边缘光滑,通常密度均匀;肾癌的边缘常模糊,大而不规则,易出现中心区域液化坏死,约 10% 的肾癌有钙化,可侵犯肾周或肾窦脂肪,伴有一些周围浸润转移征象,强化往往不均匀。肾脏血管平滑肌脂肪瘤并发肾周出血需与其他相对较易并发肾周出血的肿瘤如肾母细胞瘤等鉴别[10],瘤内脂肪密度是其鉴别点,同时肾母细胞瘤多发于幼儿,而肾脏血管平滑肌脂肪瘤多见于成人。肾脏血管平滑肌脂肪瘤主要位于肾周时,应与腹膜脂肪肉瘤鉴别。腹膜后脂肪肉瘤侵袭性生长,侵犯周围结构,CT 表现多样,而肾脏血管平滑肌脂肪瘤主要表现为脂肪及软组织密度,因为是良性肿瘤,仅压迫及推移周围组织。本组病例中有 3 例表现为实质性肿块,测不到脂肪成分,术前即被误诊为肾癌;回顾性分析,我们将该病 CT 人图像进行薄层重建,瘤体内可见小片状稍低密度影,但仍难以与肾癌内坏死液化鉴别。所以我们若在 CT 鉴别困难时,或可利用磁共振梯度回波同、反相位序列检测病灶内少量的脂质成分辅助诊断[11],但往往最后仍需依赖病理确诊[12]。还有少数血管平滑肌脂肪瘤以脂肪成分为主,血管平滑肌成分很少,增强扫描后无明显强化,易被误诊为脂肪瘤。本组中 1 例即表现为脂肪密度团块,其内软组织成分不确诊,术前误诊为脂肪瘤,术后回顾调整窗宽发现肿块以脂肪密度为主,但密度并不均匀,其内有少许条索影。

总之,典型肾脏血管平滑肌脂肪瘤 CT 能检测到脂肪成分,比较容易诊断;不典型者,脂肪成分少,CT 影像表现具有多样性,但病灶边界光整,必要时可借助 MR 梯度回波同、反相位序列检测病灶内少量脂质成分,以便辅助诊断。

[参考文献]

[1] 陈承志,周志耀,郑进广,等. 肾血管平滑肌脂肪瘤 13 例临床分析[J]. 中华泌尿外科杂志,1985,6(2):86 - 88.

[2] 解贵柱,贾元歆,熊海志,等. 肾脏血管平滑肌脂肪瘤的临床诊治探讨[J]. 中国医药指南,2011,9(31):76 - 77.

[3] 毕卫群,陈静静,华 辉,等. 肾脏上皮样血管平滑肌脂肪瘤的螺旋 CT 表现及病理对照研究[J]. 医学影像学杂志,2009,19(12):1591 - 1594.

[4] 易城辉,袁福建,丁来贵,等. 肾脏血管平滑肌脂肪瘤的影像诊断分析[J]. 中国实用医药,2009,4(7):68 - 69.

[5] 李果珍,戴建平,王仪生. 临床 CT 诊断学[M]. 北京:中国科学技术出版社,1994:521.

[6] 强永乾,孙兴旺,李妙龄,等. 肾脏血管平滑肌脂肪瘤的 CT 诊断(附 24 例分析)[J]. 现代泌尿外科杂志,2006,11(5):280 - 282.

[7] 陈 雁,朱 正,戴景蕊,等. 少脂肪良性肾脏血管平滑肌脂肪瘤的影像学表现[J]. 中国临床医学影像杂志,2010,21(10):705 - 708.

[8] 戴 戬,马周鹏,章顺壮,等. 乏脂肪肾脏血管平滑肌脂肪瘤的 MSCT 诊断[J]. 中国临床医学影像杂志,2011,22(12):887 - 890.

[9] 刘立卷,王明坤. 肾周脂肪肿瘤与肾脏巨大血管平滑肌脂肪瘤 CT 的鉴别[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(1):235.

[10] 李晓刚,金铁雄. 肾脏血管平滑肌脂肪瘤 45 例临床分析[J]. 延边大学医学学报,2010,33(2):138 - 139.

[11] 王文红,张 翔,白人驹. MRI 同、反相位成像技术在腹部含脂病变诊断中的应用[J]. 天津医药,2002,30(2):70 - 73.

[12] 殷薇薇,李又成,丛振杰,等. 特殊病理类型肾脏血管平滑肌脂肪瘤的 CT 和 MRI 表现[J]. 放射学实践,2005,6(20):501 - 503.

(编辑:杨 颖)