维普资讯 http://www.cqvip.com

蛛网膜下腔出血与大脑镰的CT鉴别诊断

张新莲 （新疆兵团奎屯医院CT室，新疆 奎屯 833200）

［摘 要］ **目的** 探讨蛛网膜下腔出血与大脑纵裂的大脑镰鉴别诊断。**方法** 回顾性分析大脑正中部、小脑幕呈线形高密度影的脑出血病人100例。**结果** 所有病例均有纵裂或大脑镰高密度影，占100%。小脑幕呈线形高密度影为95例，占95%。蛛网膜下腔出血77例，占77%，其中漏诊22例，均为破入脑室的脑内血肿。误诊为蛛网膜下腔出血1例。脑内血肿65例，占65%。偏密征15例，占15%。外侧裂呈高密度影为22例，占22%。脑沟呈高密度影为32例，占32%。脑池呈高密度影为14例，占14%。脑室呈高密度影为36例，占36%。硬膜下血肿8例，占8%。硬膜外血肿11例，占11%。合并硬膜下积水6例，占6%。脑积水1例，占1%。脑梗塞1例，占1%。外伤原因24例，占24%。**结论** 蛛网膜下腔出血急性期CT表现为基底池、外侧裂池、脑沟较为广泛的高密度影。偏密征是诊断外伤性蛛网膜下腔出血少量积血的一个可靠的CT征象。脑内血肿破入脑室，同样也会有蛛网膜下腔出血（积血）。对于有蛛网膜下腔出血的病人，建议一周后复查CT。大脑镰为正中部线形高密度影。

［关键词］蛛网膜下腔出血；大脑镰；CT；鉴别诊断
［中图分类号］R743.35 ［文献标识码］A ［文章编号］1672－5042(2005)03－0157－02

Differential diagnosis of subarachnoid hemorrhage and falx cerebri by CT

ZHANG Xin-lian (Department of CT, Kuitun Hospital of Large Military Unit in Xinjiang, Kuitun 833200, China)

Abstract: Objective To investigate the differential diagnosis of subarachnoid hemorrhage and falx cerebri by CT. **Methods** We retrospectively analyzed CT scans of 100 cases who suffered from cerebral hemorrhage with high-density image in brain centralis and tentorium cerebelli. **Results** All cases presented high density image in interhemisphere and falx cerebri. Ninety-five presented high density image in tentorium cerebelli. Seventy-seven suffered from subarachnoid hemorrhage. Twenty-two misdiagnosed were intracerebral hematoma owing to bleeding into ventriculus. One was misdiagnosed as subarachnoid hemorrhage. Sixty-five were intracerebral hemorrhage. Fifteen presented hemilateral cistemal hyperdense sign. Twenty-two presented high density image in sylvian cistern. Thirty-two presented high density image in brain sulcus. Fourteen presented high density image in brain cistern. Thirty-six presented high density image in ventriculus. Eight presented subdural hematoma. Eleven presented epidural hematoma. Six presented subdural fluid accumlation and one cerebral fluid accumlation and one infarction. Twenty-four were caused by injure. **Conclusion** Subarachnoid hemorrhage are usually presented high density image in brain sulcus and cistern by CT scan. Hemilateral cistemal hyperdense sign is a reliable CT sign for the diagnosis of traumatic subarachnoid hemorrhage with small amount of bleeding when intracerebral hemorrhage flows into ventriculus or subarachnoid hemorrhage occurs. The patients with subarachnoid hemorrhage are suggested do CT again one week later. Falx cerebri is presented high density image in brain centralis.

Keywords: subarachnoid hemorrhage; falx cerebri; CT; differential diagnosis

随着CT的普及，做头颅CT的人越来越多，CT是诊断颅脑外伤的重要方法之一，但在工作中发现蛛网膜下腔出血与大脑纵裂的大脑镰有时很难鉴别，特别是外伤病人做头颅CT时。作者回顾性分析脑出血的CT诊断特征现从以下几个方面阐述。

1 资料与方法

回顾性分析2003年至2004年4月在我院做头颅CT平扫发现大脑正中部、小脑幕呈线形高密度影的脑出血病人100例。男性63例，女性37例。年龄数小时至86岁，平均46.97岁。使用美国GE公司MAX640CT，患者取仰卧位，以眶耳线为基线，层厚10 mm，层距10 mm。

［作者简介］张新莲（1966－），女，安徽省宿县人，副主任医师，学士，主要从事颅脑CT方面的研究。电话：(0992)6688903
［收稿日期］2004－05－20 ［修回日期］2005－01－30

2 结果

所有病例均有纵裂或大脑镰高密度影，占100%。小脑幕呈线形高密度影为95例，占95%。蛛网膜下腔出血77例，占77%，其中漏诊22例，均为破入脑室脑内血肿。误诊为蛛网膜下腔出血1例。脑内血肿65例，占65%。偏密征15例，占15%。外侧裂呈高密度影为22例，占22%。脑沟呈高密度影为32例，占32%。脑池呈高密度影为14例，占14%。脑室呈高密度影为36例，占36%。硬膜下血肿8例，占8%。硬膜外血肿11例，占11%。合并硬膜下积水6例，占6%。脑积水1例，占1%。脑梗塞1例，占1%。外伤原因24例，占24%。

3 讨论

CT扫描蛛网膜下腔出血特征性表现为基底池、侧裂池和脑沟内较为广泛的高密度影，其密度与出血量、红细胞压积及CT扫描距出血时间长短有关。出血量

维普资讯 http://www.cqvip.com

越大，脑脊液稀释越少，红细胞压积越高，其密度越高，如出血量少，或者患者严重贫血即使出血量较多，均不易发现。随出血后的时间延长，血液稀释和红细胞分解，血液密度逐渐减低，可与脑组织呈等密度，此时可依据基底池和脑沟消失来作出诊断。有时蛛网膜下腔出血沿大脑镰分布，表现为大脑镰增宽，必须与正常大脑镰鉴别。在出血开始几天，CT的发现率大约为80%～100%，但随着时间的延长，其发现率逐渐下降，一般出血一周后CT扫描已很难检出。因此，临床上一旦怀疑为蛛网膜下腔出血应尽快、尽早地行CT扫描。另外，CT扫描在确诊蛛网膜下腔出血的同时还能发现脑内血肿或脑室扩大情况，为外科急诊治疗提供参考。在脑内血肿破入脑室的病例CT表现为邻近脑室的脑实质内高密度影，脑室内高密度影及蛛网膜下腔出血的表现。间接征象：主要并发症有脑积水、动脉痉挛、脑内血肿等。本组合并硬膜下积水6例，占6%。脑积水1例，占1%。脑梗塞1例，占1%。在蛛网膜下腔出血早期由于脑室内大量积血可造成急性梗阻性脑积水，其发生率约占蛛网膜下腔出血的20%，这种脑积水常首先表现为颞角增大，然后涉及脑室其他部分，一般在出血4天后脑积水征象消失，但部分病例随时间延长，脑室内血液分解和脑脊液的吸收，同时伴发蛛网膜颗粒纤维化，可演变成交通性脑积水，此时脑室、脑池造影CT扫描可明确诊断。有时蛛网膜下腔出血可同时伴发脑内血肿和/或硬膜下血肿，常与动脉瘤、动静脉畸形或脑肿瘤出血有关，这种情况下的蛛网膜下腔出血多继发于脑内血肿或硬膜下血肿。本组脑内血肿65例，占65%。硬膜下血肿8例，占8%。

大脑镰与层面垂直，为正中部线状高密度区，易于辨认。在头部外伤患者，注意不可将其解释为蛛网膜下腔出血[4]。在CT扫描时，沿大脑镰分布的蛛网膜下腔出血需与正常大脑镰区别，一般情况下纵裂内的蛛网膜下腔出血常可进入大脑半球的中央沟，常伴有其他脑池、脑裂的积血，可帮助鉴别诊断。在蛛网膜下腔出血急性期CT表现较典型，主要为基底池、侧裂池和脑沟内较为广泛的高密度影，结合病史，比较容易诊断。外伤性蛛网膜下腔出血大多数为少量出血，CT示脑池、脑沟等蛛网膜下腔内密度增高，可呈铸型。以纵裂池少量积血最常见，其次为侧裂池及天幕区积血[5]。偏密征——脑池一侧不对称高密度的CT征象。脑池偏密征是诊断外伤性蛛网膜下腔出血少量积血的一个可靠的CT征象，可提示出血部位就在偏密征邻近处，或继发于邻近的其它颅内损伤；并可提高同侧颅内其它损伤的诊断率或高度警惕同侧迟发性颅内病变的发生。认识此CT征象，可明显提高外伤性蛛网膜下腔出血的首次CT确诊率和减少漏诊。本组偏密征15例，占15%。天幕区偏密征CT表现为一侧增宽，密度增高，边缘模糊其他脑池偏密征示一侧脑池不同程度密度增高，脑池的正常低密度影缩小或消失。蛛网膜下腔出血漏诊22例，均为破入脑室的脑内血肿病例。对此应该引起CT诊断医生的足够重视。根据以上特点，蛛网膜下腔出血与大脑纵裂的大脑镰容易鉴别诊断。对于有蛛网膜下腔出血的病人，一般均建议一周后复查CT。

[参考文献]

[1] 吴恩惠. 头部CT诊断学[M]. 北京：人民卫生出版社，1993. 29－43.
[2] 沈天真，陈星荣. 中枢神经系统CT和MRI[M]. 上海：上海医科大学出版社，1994. 57－162.
[3] 李 彤，刘传宝，李 宏，等. 蛛网膜下腔出血剧烈头痛的CT分析[J]. 中国医学影像技术，2002，18(1)：20－21.
[4] 吴恩惠，主编. 头部CT诊断学[M]. 北京：人民卫生出版社，1995. 33.
[5] 黄花开，马 峰，王秀河，等. 脑池偏密征及其在颅脑损伤诊断中的实用价值[J]. 临床放射学杂志，2000，19(9)：539－541.

（编辑：邱全光）

（上接156页）

存在明显黄疸，严重胆管炎，胆总管明显扩张，需行手术治疗，处理胆道的梗阻。非胆源性胰腺炎保守治疗过程中，出现梗阻性黄疸，一般是炎性包块或假性囊肿压迫胆道，如果黄疸进行性加重，或合并胆管炎，均需手术治疗。③大量感染性腹水。非手术治疗过程中如病人腹水逐渐增多，全身中毒性损害明显，需手术治疗，引流腹水。手术方式根据胰腺局部病理改变及全身情况决定，应以简单有效，充分引流，清除病灶，去除病因为原则。多数病例胰床、小网膜囊引流可以取得良好效果。合并胆道梗阻者应行胆胰联合手术，合并胰腺背侧腹膜后感染或脓肿者应行后腹膜引流。SAP早期坏死组织与正常组织界限不清，当清除到交界处因出血而被迫停止，导致坏死组织残留，因而有人主张切口敞开，能提供有效的引流，利于反复清创。但手术创伤大，易使无菌坏死变为感染性坏死。采用松动胰床、切除明确坏死组织，对分辨不清的予以保留，并置胰床及后腹膜多管引流；对有黄疸及结石嵌顿者作T管引流。本组病例采用上述原则和治疗方法，术后切口Ⅰ期缝合，并发症及再次手术率减少，疗效好。其中术后死亡2例、并发肺部感染3例、胰周残余脓肿2例、粘连性肠梗阻、切口感染各2例，消化道出血1例。

急性重症胰腺炎的早期诊断及治疗，非手术治疗贯穿于SAP的全程，在非手术治疗的过程中正确掌握SAP的手术时机，及时手术治疗，在治疗过程中极其重要，能大大提高治愈率。

（编辑：兰阳军）