维普资讯 http://www.cqvip.com

226-227

15

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.3

CT平扫诊断颈椎间盘膨出或突出症的局限性(附72例分析)

R681.530.4

张新莲* 张 荣*

【摘 要】 目的 探讨CT平扫诊断颈椎间盘膨、突出症的限度。方法 收集72例做颈椎间盘CT平扫的病例,根据诊断结果进行分析。结果 CT平扫诊断颈椎间盘膨、突出症阳性率仅为4.2%(3/72)。诊断骨质增生47.2%(34/72),阴性占48.6%(35/72)。结论 当CT平扫异常或诊断与临床表现不相符时,CTM能提高正确诊断率。

【关键词】 颈椎间盘突出症 脊髓造影 体层摄影 X线计算机

CT 诊断

Limit of CT diagnose cervical dise herniation (Add analysing 72 cases)

Zhang Xinlian, Zhang Rong. The Kuitan Hospital, Xinjiang 833200

【Abstract】 **Objective** Explove limit of CT diagnose cervical disc herniation. **Methods** 72 cases with CT scan cervical dise herniation was collected, Analysing the diagnostic results. **Results** Positiving of CT diagnose cervical disc herniation was 4.2%, 47.2% was diagnosed. Skeletal hyperostosis, negative was 48.6%. **Conclusion** When CT scan was abnormal or different in CT diagnose and clinical or different in CT diagnose and clinical expression, CTM may increase diagnosing.

【Key words】 Cervical disc herniation Myelography Tomography X-ray Computed

由颈部椎间盘突出所引起的神经根症和脊髓症,是日常工程经常碰到的疾病。过去临床诊断主要依据X线、脊髓造影,然而,目前CT、MRI已成为本病的一各重要检查方法。笔者收集二年来经CT检查的颈椎病患者资料72例,分析CT平扫诊断颈椎间盘的局限性。

资料与方法

二年来CT平扫72例颈椎间盘,其中男性48例,女性24例,年龄35~75岁,平均56.22岁。有外伤史者4例,有或伴有颈部疼痛者72例、头痛、头昏、眩晕者67例,颈肩痛者2例,伴有上肢肌肉萎缩、肩功能障碍者1例。

CT检查均采用美国GE公司MAX-640型CT机,扫描条件为120KV、55MA,4.8S,小视野靶重建。先扫侧位定位像,扫描层面与椎间隙平行、取层厚、间隔2mm,扫描C4-C7占多数,不做造影增强。

结 果

CT所见:颈椎间盘膨或突出者3例,仅占4.2%,骨质增生者34例,占47.2%,未见异常的阴性病例35例,占48.6%。3例颈椎间盘膨或突出者中第一例患者仅感头眩晕,CT所示C5-6膨出,硬膜前脂肪间隙消失,伴C4、5、6椎体骨质增生改变。第二例患者左肩疼功能障碍,肌肉萎缩。CT示椎间盘C5-6呈中央型向正中后方突出,对应硬膜囊前缘受压、变形,伴后纵韧带钙化,C3-6退行性改变。第三例患者颈肩痛20天,CT地C4-5、C5-6椎间盘膨出,硬膜前脂肪间隙变窄。其余的34例仅见颈椎骨质增生,椎间盘未见异常。35例颈椎体及椎间盘均未见异常。所有病例均未做X线脊髓造影,经临床对症、支持治疗好转后出院。

讨 论

颈椎间盘膨或突出,是指椎间盘的髓核及部分纤维向周围组织膨或突出,压迫相应脊髓或神经根所致的一种病理变化。这是年龄较大者的常见病,其发病率仅次于腰椎间盘。过去常做X线脊髓造影诊断,但由于CT为非侵入性检查,具有无痛苦、无并发症,现在单做CT增多,CT逐渐普及化,发展很快。

正常椎间盘在CT图像上呈软组织密度影,中央髓核部比周围纤维环密度略低[1]。若椎间盘边缘外出现对称性,均匀一致的一圈软组织影,称膨出[2]。若椎间盘后缘正中或偏侧有局限性突出的软组织密度影,使邻近的硬膜囊或神经根受压移位,则是典型椎间盘突出的CT表现[3]。膨出或突出的髓核与硬膜囊或神经根之间多数有清淅的界面,这种界面是不清晰的。本组72例,仅3例可见确切椎间盘膨出或突出,占4.2%,其余的增生和阴性病人中也有可能是椎间盘膨出或突出,临床表现与CT诊断不相符的,只是这种界面不清,椎间盘后缘病变难以准确解释,而未诊断。这是由于颈椎间盘脂肪少,来自周围的伪影太多而造成漏诊,这部分病人在本组所占比例达95.8%(47.2%+

* 作者单位:833200 新疆兵团奎屯医院CT室

维普资讯 http://www.cqvip.com

48.6%)。由此可见CT平扫也有一定局限性。

发育性椎管狭窄或骨质增生、退行性软组织疾病均可以引起硬膜外脂肪间隙变小、硬膜外脂肪受压变薄,从而导致颈椎间盘后缘病变难以准确解释,CT平扫诊断椎间盘突出有一定困难[4]。

为了提高CT诊断颈椎间盘病变正确率,提倡在脊髓X线造影术后进行CT扫描,即CTM。特别是临床高度怀疑颈椎间盘膨或突出,CT平扫见阴性或与临床表现不相符合时。CTM的优点:①所用造影浓底低、剂量少,无副反应或反应轻微;②提供椎管内横断面影像学资料,必要时可行矢状位及冠状位图像重建,为临床提供全面信息[5]。

CTM综合了脊髓造影的良好人工对比效果和CT扫描的高分辨率断层显示两方面的优点,可更清晰地显示硬膜囊及神经根袖的正常形态,根据突出髓核的直接征象和硬膜囊神经根受压,移位和造影剂充盈缺损等间接象作出正确诊断,CTM还能明显地显示由于来自椎体后缘的骨赘和黄韧肥厚所致的脊髓受压变扁等征象[6]。Jackson[7]提出,CTM虽然可清晰直接地显示髓核突出的病理状态,但同时也增加了操作与损伤。

随着我国CT机普及,为CTM的实施提供了良好条件。当临床上高度怀疑颈椎间盘突出症、CT平扫阴性或与临床表现不相符时,做CTM能提高正确诊断率。

参 考 文 献

1. Haughton VM, Syvertsen A, williams AL. Softtissure anatomy Within the spinal canal as seen on computed tomography. Radiology, 1980, 134: 649.
2. 李果珍主编.临床体部CT诊断学.北京:人民卫生出版社, 1986.263.
3. Teplick JG, Haskin ME. CT and lumbar disc herniation. RCNA, 1983, 21: 259.
4. Carrera GF, Williams AL, Haughton VM, Computed tomography in sciatica. Radiology, 1980, 137: 433.
5. 胡振民.CT脊髓造影在脊髓柱疾病中的应用,国外医学.临床放射学分册, 1988, 11: 274.
6. 堀尾重治著.骨关节X线摄影和读片法.上海:同济大学出版社出版, 1992.10.
7. Jackson RP, Cain JE, Jacobs RR, et al. The neuroradiographic diagnosis of lumbar herniated nucleus pulposus. Ⅱ A comparision of computed tomography(CT), myelography, CT-myelograhy and magnetic resonance imaging. Spine, 1989, 14: 1362.

(收稿:2000-03-22)

·个 案·

门静脉骑跨胆总管一例报道

原志平* 张建英*

一、临床资料:患者李××,女45岁,农民,主因右上腹疼痛8月余,加重20天入院。查体患者呈消瘦体型,全身皮肤及巩膜黄染,皮肤弹性差,眼窝凹陷,五官端正,心肺听诊正常,腹部平软,肝脏肋下及边,质软,莫非士征[+],脾脏未触及,全腹未触及肿块,腹部无移动性浊音。B超示:肝脏略大,胆囊内可见多个强回声团,后方伴声影,胆总管上端扩张。CT示:肝内胆管扩张,胆囊结石,胆囊炎。经术前准备在硬外麻下行探查术,术中见肝脏肿大,腹腔内有少量淡黄色腹水,胆囊极度水肿充盈,内可触及结石数枚,胆囊与十二指肠粘连,肝脏汇管区结构紊乱,逆行法切除胆囊后,因无法辨认胆总管,遂循胆囊管插管,未能进入胆总管,证实胆囊管已闭锁。分离肝十二指肠韧带,见门静脉骑跨于胆总管前方,至肝门部迂曲成团,肝固有动脉位居其左后方。将门静脉分离并向右牵开,暴露其下末端有阻力,略施压插入十二指肠并用探子扩张,放置T管引流。术后经"T"管流出胆汁每日约600毫升,内可见少量絮状物;术后两周"T"管造影,见胆总管通畅,但黄疸持续不退,胆汁中间断排除絮状物,带管出院。术后两月因胆管阻塞二次开腹探查,因粘连严重未能暴露胆总管,拔除"T"管后,顺原窦道置管引流,给予中西医结合治疗至今。

二、讨论:胆管系统由于胚胎发育原因,容易造成各种畸形,但肝十二指肠韧带内三大件(胆总管,门静脉,肝固有动脉)的比邻关系相对固定。其位置关系从左至右依次为肝动脉,门静脉,胆总管。从前向后一般为胆总管在前,门静脉及肝动脉在其后方。笔者报道的此例患者门静脉骑跨与胆总管之前,使得术中胆总管探查发生困难,容易造成不良后果,加之胆囊管已闭锁使得循胆囊管探查失败,所幸经多次穿刺,仔细分离才将胆总管予以正确显露。该患者黄疸原因可能与门静脉、胆总管错位成角,胆汁淤积致炎症反应,反复不全梗阻致肝细胞损害,胆汁絮状物形成加重阻塞,如此反复遗延不愈。复习文献资料尚未见报到,希望引起同行注意,以资借鉴。

(收稿:2000-03-28)

* 作者单位:043300 山西省河津市山西铝厂职工医院外科