DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.04.050
第24卷第4期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 4
2002年4月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Apr. 2002

骨内病变引起。本实验研究也表明,面神经垂直段的倾斜角度存在很大变异。长期实践证明,颞骨内面神经的正常变异也常造成耳科手术中的意外伤害。因此,如何选择恰当的平面显示颞骨内面神经的走行是人们始终研究的问题。早在1987年就有人提出恰当的扫描平面对颅神经的研究至关重要[5]。针对面神经,人们最早选择矢状定位像,并获得与内耳道平行的横断面,再在横断面上确定面神经垂直段的扫描方向,从而显示颞骨内面神经的走行。其后有人提出斜矢状面更有利于颞骨内面神经的显示。以横断面为定位面,选择与鼓室段平行的方向进行扫描,可以满意显示面神经的膝状神经节、水平段和垂直段。由于横断面上鼓室段常很难清晰显示,我们通过大体解剖和影像学研究发现选择与面神经内耳道段走行成120°的方向扫描多可获得满意结果。颞骨内面神经的显示对于颞骨骨折所致面神经损伤、Bell面瘫和Hunt综合征的诊断有重要意义。面神经直径的测量也有助于面神经疾病的诊断。在过去的研究中,对于正常面神经是否在增强检查中有强化曾颇有争议。临床中我们也发现在造影增强检查中正常的面神经管内有一定程度的增强,通过解剖研究证实为面神经管内伴行静脉丛所致。但对于面神经麻痹的病人,面神经管内结构除增强外,面神经还有不同程度的增粗和扭曲。所以,造影增强检查对于面神经麻痹的病人仍很必要。确定面神经各段直径的正常范围成为面神经病变影像诊断的基础。

研究表明,MRI可以很好显示面、前庭蜗神经颅内各段的影像。常规横断面和冠状面上可见面、前庭蜗神经复合束自脑干至内耳道底的行程,并可分层显示其在内耳道底的分支。与该段走行平行的斜矢状面可显示完整的桥脑小脑角段。在与鼓室段平行的斜平面上可见完整的面神经鼓室段和乳突段。造影增强检查对于周围性面神经病变的检查很有意义。

参考文献:

[1] Kim H S, Kim D I, Chung I H, *et al*. Topographical relationship of the facial and vestibulocolar nerves in the subarachnoid space and internal auditory canal[J]. AJNR, 1998, 19(6): 1 155-1 161.
[2] 蔡昌枰,孙济治. Ⅶ、Ⅷ颅神经复合束的连续切片观察[J]. 耳鼻咽喉-头颈外科, 1996, 4(): 247-250.
[3] T. Vonlanz, et al. Praktische anatomie. Springer Verlag, 1972.
[4] Teresi L. MR imaging of the intratemporal facial nerve by using surface coil [J]. AJR, 1987, 148(): 589-594.
[5] Mark L P, Yetkin F Z, Hendrix L E, *et al*. Visualization of the distal intratemporal facial nerve with MR imaging: use of an oblique plane[J]. Radiology, 1992, 182(): 891-893.

(编辑 薛国文)

文章编号:1000-5404(2002)04-0487-01

个案与短篇

帆状胎盘前置血管破裂1例

A case report of vasa praevia ruputure of velamentous plancenta

江 露,常 青,王 琳 (第三军医大学附属西南医院妇产科,重庆 400038)

患者,29岁,因孕3产0孕41周,于2001年4月2日收入院。平时月经规则,量中等,有轻度痛经。末次月经2000年6月18日,预产期2001年3月25日,产前检查未发现异常。曾自然流产1次,人工流产1次。检查:血压16/9.5 kPa,脉搏80次/min,宫高34 cm,腹围100 cm,枕左前位,已入盆,无宫缩,胎膜未破。肛查宫口未开,软、居中,阴道口无流液,B超显示胎心音135次/min,胎盘附着于子宫体部后壁,Ⅱ级、羊水指数13.8 cm。胎心监护NST有反应。当晚有不规律宫缩,24:00点口服引产乳250 g,于2001年4月3日0:30点阴道流鲜血100 ml,10 min后胎心消失,当日7:15顺产娩出一女死婴,产后检查胎盘为帆状胎盘,脐带附着于胎膜上,脐动脉血管断裂出血致胎死宫内。产后出血270 ml,胎盘胎膜完整,子宫收缩好,产后小便自解。3 d后出院,出院时体温36.5 ℃,血压14/9 kPa,会阴切口愈合Ⅱ/甲,子宫复旧好,B超复查,子宫内膜线清晰。健康出院。

讨论

脐带帆状附着于胎盘,脐动脉断裂致胎死宫内,临床罕见,正常情况下,脐带血管在胎盘上呈伞形分布进入胎盘,当脐带在胎盘上异常附着时,血管可在胎膜上延伸走行[1],本例胎盘附着宫体后壁,但有脐动、静脉在胎膜上延伸走行,跨越宫颈内口,宫缩后血管破裂引起胎儿急性失血、缺氧,致使其在短时期内窒息死亡[2]。虽然本病少见,但临床观察发现阴道流血,鲜于成人动脉血,似含胎儿幼稚红细胞的脐动脉血,且出血后胎心迅速消失,我们初步诊断考虑前置血管破裂告知产妇及家属,取得了产妇及家属的配合,同意阴道分娩,避免了不必要的剖宫产术。

关键词:帆状胎盘;血管;破裂
中图法分类号:R714.56 文献标识码:B

参考文献:

[1] 乐 杰主编. 妇产科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社, 2001. 253-255.
[2] 张秀兰,周夫群. 前置血管破裂8例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2000, 9(5): 245-246.

(编辑 王 红)

作者简介:江 露(1963-),女,四川省成都市人,主管护师,主要从事产科方面的研究。电话:(023)68754412
收稿日期:2002-01-05;修回日期:2002-03-27

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net