引起门静脉狭窄,导致供体门静脉高压症。而在阻断肝静脉时,不能太靠近肝左静脉和肝中静脉的共干,否则易导致供体Budd-Chiari综合征。④在行右半肝移植时,如果存在较大的肝右下静脉应予保留,在植入时应予重建,否则会影响肝静脉血的回流。本例供体有一支引流肝脏Ⅷ段的静脉支,即与右肝静脉的主干整形缝合在一起,与受体的右肝静脉吻合。⑤由于左肝静脉与中肝静脉常有解剖变异,二者入下腔静脉前常常有共同干,所以应特别注意二者连接处的解剖。

关键词:活体肝移植;肝移植物

中图法分类号:R657.3 文献标识码:B

参考文献:

[1] Rogiers X, Broering D C, Mueller L, *et al*. Living-donor liver transplantation in children[J]. Langenbecks Arch Surg, 1999, 384(6):528-535.
[2] Miwa S, Hashikura Y, Mita A, *et al*. Living-related liver transplantation for patients with fulminant and subfulminant hepatic failure[J]. Hepatology, 1999, 30(6):1 521-1 526.
[3] 范上达,王伟林.活体肝移植外科处理[J].中华肝胆外科杂志,2000,6(4):253-255.

(编辑 薛国文)

文章编号:1000-5404(2001)11-1361-02

技术方法

复方泛影葡胺在子宫输卵管造影中的应用价值

Evaluation on the application of compound meglumine diatrizoate in uterotubography

王玉锦,王文献,马琼英,孙清荣 (第三军医大学附属新桥医院放射科,重庆 400037)

提 要:目的 总结复方泛影葡胺对子宫输卵管造影的价值。方法 应用60%~76%复方泛影葡胺8~10毫升加温后经通液器注入宫腔,在透视下观查显影满意后摄片,之后取出通液器,嘱咐患者在台上翻身4~5次后再摄第二片。结果 50例复方泛影葡胺子宫输卵管造影均显影满意。结论 复方泛影葡胺子宫输卵管造影有一定的临床价值,与传统的碘化油造影剂相比有明显的优越性。

目前,尽管US、CT、MRI等影像诊断技术的发展如日中天,但对子宫输卵管内部形态、先天畸形以及输卵管是否通畅等的检查,子宫输卵管造影术仍具有重要价值。近年来,国外对子宫输卵管造影剂的应用趋于以水溶性造影剂取代油性造影剂,根据我们的实际情况,应用水溶性造影剂,安全低廉、吸收充分无残留、显影清晰且对比度好的复方泛影葡胺作此项检查取得了良好的效果。并和碘化油进行子宫输卵管造影相比较,结果发现其优点大于碘化油。

1 资料和方法

50例中原发不孕39例,年龄23~34岁;继发不孕11例,年龄29~35岁。X光机为SHIMADZ 800 mA专用机。

复方泛影葡胺子宫输卵管造影:造影剂浓度为60%或76%。受检者于月经干净后7 d进行该项检查,检查前按常规查有无滴虫及霉菌感染。并以30%的复方泛影葡胺(信谊药厂,上海)做碘过敏试验,阴性者方可接受检查。术前排空大小便,肌注阿托品0.5 mg。受检者仰卧于X线检查台上,取截石位,常规阴道消毒,查清子宫位置,探查宫腔深度,固定通液器。将造影剂加温到37 ℃后吸进针管,向通液器导管内注射1~2 ml造影剂,将导管内空气排出,针管内造影剂备用;透视观察下,将金属通液器导管插入宫颈口内约2 cm,针管与通液器连接,缓慢注入造影剂约8~10 ml,在透视下注意观察子宫、输卵管的位置、形态、大小及是否通畅。一旦子宫、输卵管充盈后立即点片,以免造影剂向周围弥散引起遮挡和显影不良,影响诊断。对输卵管不显影者,可保持压力或加大注射量,透视观察显影满意后再点片,以排除输卵管痉挛之情况。对推注造影剂阻力大,造影剂外溢,病人感腹痛者,可保持压力以利于粘连分离,待输卵管充盈后再摄片,输卵管通畅者,摄取第1张片后即可将通液器取出,并叫受检者在检查台上翻身4~5次,见盆腔内造影剂弥撒均匀后摄第二片,造影即结束。0.5 h后透视复查,造影剂完全吸收。若有输卵管积水、慢性盆腔炎症者,摄第一片后,患者可离开检查室,每隔半小时透视1次,观察造影剂是否进入盆腔,必要时24 h后再复查。

2 结果

本组50例复方泛影葡胺子宫输卵管造影均显影清晰,子宫输卵管充盈满意。50例中30例正常,14例异常,其中鞍形和弓形子宫3例,双角子宫2例,单角子宫1例,宫体过度倾屈者2例,宫角部梗阻的有10例,输卵管积水并伴伞端呈囊状梗阻者3例,伞端不全梗阻并有粘连和盆腔内有造影剂弥散者5例。

复方泛影葡胺造影剂的弥散与吸收:造影剂注入宫腔后输卵管通畅者,1~2 min造影剂即可进入盆腔,呈云雾状或细条状。20 min后,80%~90%的造影剂被吸收。18例输卵管通畅,盆腔内有造影剂弥散者,给予跟踪透视观察,30 h内造影剂全部被吸收,3例输卵管积水,跟踪观察24 h,仍有部分造影剂未被吸收。

60%和76%复方泛影葡胺的比较及副作用:两种复方泛影葡胺均能清晰显示子宫、输卵管的轮廓,由于76%的浓度较高,透视下显示子宫、输卵管的形态更清晰,但受检者的下腹痛较明显。50例复方泛影葡胺行子宫输卵管造影有10例出现下腹轻微疼痛,2

作者简介:王玉锦(1951-),女,江苏省徐州市人,副主任技师,主要从事放射技术方面的研究。电话:(023)68755315

收稿日期:2000-12-01;修回日期:2001-05-31

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

例腹痛较重, 伴有恶心、呕吐。其于 38 例未见任何副反应。

3 讨论

3.1 泛影葡胺造影的显影评价

诊断和治疗输卵管性不孕症, 多从输卵管和腹膜因素合并考虑, 即有无输卵管闭塞或腹膜粘连。临床诊断要求子宫、输卵管造影能清楚的显示子宫、输卵管及盆腔的情况[1]。泛影葡胺系水溶性化合物, 分子中的羟基能形成水溶性盐类, 易于弥散亲和。因此, 它具有以下特点: ①粘稠度低, 流动性大, 易显示输卵管全长。即刻可见正常输卵管, 且走行自然舒展而柔软, 伞端呈飘带样进入盆腔, 不象碘化油造影, 必须 24 h 后方可判断通畅情况。②泛影葡胺造影不仅能清晰勾画出子宫、输卵管轮廓, 对组织细小病变(如表浅炎症糜烂)也能显示。③慢性输卵管炎的粘膜增粗、管腔粗细不均、扭曲及伞端和腹膜网状粘连亦可显示。④造影所见: 积水增粗的输卵管呈蟒蛇状, 梗阻的远端为囊袋; 一般梗阻的输卵管远端呈杆状, 易与输卵管痉挛鉴别; 另外, 泛影葡胺在腹腔内弥散均匀, 易显示盆腔内包块等情况。碘化油和复方泛影葡胺的优缺点比较: 40%碘化油优点: 粘稠度和密度高, 对比清楚。缺点: 可回流至静脉发生油栓塞; 油剂与子宫和输卵管内的分泌物不易混合, 因此常不能了解真实的病理情况。碘化油吸收较慢, 可引起异物反应, 形成肉芽肿。

60%或 76%复方泛影葡胺优点: 在子宫和输卵管内容易均匀散布, 能将病理情况全部显示; 造影剂吸收快, 由肾脏排出, 比较安全。缺点: 密度和粘稠度比碘化油低, 流动快, 不易附着, 显影较差[2]。

3.2 根据泛影葡胺吸收时间, 判断有无炎性病变

输卵管及盆腔正常者, 造影剂通过弥散吸收快, 慢性炎症、粘连、积水时, 则停留积存时间长。输卵管通畅时, 造影剂 2~3 min 全部进入盆腔。伞端有粘连和扭曲者, 输卵管内造影剂排出可延迟至 30~60 min, 而积水梗阻的输卵管可停留 24 h 以上, 此种吸收差异给介入治疗以充足的时间。

3.3 泛影葡胺造影的药理性能评估

泛影葡胺由血液吸收, 经肾小球滤过, 由尿路排出, 即使进入血循环, 也无栓塞危险[3]。本组有一例系输卵管慢性炎症, 造影见输卵管扭折、粗细不均, 伞端与腹膜粘连, 同时见造影剂进入盆腔血管显影, 子宫及输卵管内造影剂很快消失, 病人无任何反应。另外, 泛影葡胺药源充足, 低廉省时。输卵管通畅者, 一般检查约需 30 min, 本组 50 例造影中发现 14 例子宫异常。造影时应将造影剂加温至 37 ℃, 减少粘稠度, 易于推注, 也可避免因宫角部痉挛所致的假阳性。此外, 还可根据推注时的阻力和病人的感觉, 适当掌握推注的速度, 并按输卵管的通畅程度决定造影剂的用量。一般峡部和宫颈部梗阻者用 5~8 ml; 通畅者用 8~10 ml。对通而不畅和伞端腹膜有粘连者, 宜缓慢加压推注约 10 ml, 可达诊断和治疗之双重目的。对于泛影葡胺的浓度, 一般用 60%, 体型较胖者可用 76%的浓度。

关键词: X 线诊断; 子宫输卵管; 复方泛影葡胺
中图法分类号: R981.1 文献标识码: B

参考文献:

[1] 张汉鹏 主编. 诊断学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 420—421.
[2] 孟代英 主编. X-线投照技术[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1983. 179—181.
[3] 佟俊清 主编. 实用 X 线检查技术解疑[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1992. 215—217.

(编辑 王 红)

文章编号: 1000-5404(2001)11-1362-02

技术方法

颞颌关节全景摄影术

Panoramic imaging for temporomandibular joint

席道友 (第三军医大学附属新桥医院放射科, 重庆 400037)

提 要: 目的 应用新型口腔全景摄片技术, 摄取颞颌关节及其周围组织结构病变及损伤情况, 为临床提供可靠的诊断依据。方法 采用芬兰进口 OP100 型口腔全景摄影机, 选择半自动程序进行摄影。结果 100 例患者中, 16 例髁状突骨折, 18 例颞颌关节半脱位, 13 例颞颌关节脱位, 26 例骨质增生, 27 例正常。结论 采用该方法, 失真度小, 图像清晰, 成功率高, 可及时准确的满足临床诊断之需要。

长期以来, X 射线检查颞颌关节选用常规向足倾斜 35 度摄影方法, 采取张闭口位, 再取左右两侧作对比, 这种摄影方法的成像效果常受到体位, 角度及病人合作程度等多种因素影响, 经常造成重复摄影, 浪费胶

作者简介: 席道友(1954—), 男, 湖北省襄樊市人, 副主任技师, 主要从事临床放射技术工作, 共发表学术论文 20 余篇。电话: (023)68755438
收稿日期: 2001-05-06; 修回日期: 2001-09-04

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