DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.11.054

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

片和材料，严重影响诊断之要求。

1　材料和方法

1.1　材料

我院从芬兰国进口 OP100 型口腔全景摄影机，于 2000 年 2 月应用于临床，同年 3 月至 2001 年 3 月共收集颞颌全景摄片患者共 100 例，其中，男性 83 例，女性 17 例，最大年龄 83 岁，最小年龄 5 岁。

1.2　摄影方法

先取已装好的胶片，贴好号码及左右标记。让病人正坐或者站立于摄影机的中央，双手紧握手柄，下颌紧贴摄影台，鼻根紧靠于支架顶部，使头颅保持稳定，定位指示线的纵轴对准头颅前正中矢状面，横轴指示水平线在头颅的外耳孔与鼻翼连线平行，头夹的后缘与颞颌关节轴成一直线。

1.3　摄影条件

取半自动程序摄影，制式选 PAN，标记指示为 M、70 kV、16 mA、15.6 s，用柯达 15 cm× 30 cm 配套暗盒，高速增感屏，柯达感绿双面感光乳胶片，分两次曝光，第 1 次为闭口位，第 2 次曝光嘱患者尽量张开口后保持不动，再按下曝光开关，这样在 1 张照片上用两次曝光，可以观察左右两侧颞颌关节张闭口的四幅全景影像。

2　结果

100 例颞颌关节全景摄影，均能清晰显示张闭口位的结构情况，并能清晰显示细小的骨纹理结构。其中髁状突骨折 16 例，骨折线清晰，其错位显示更佳；18 例颞颌关节半脱位，间隙非常明显；26 例骨质增生暴露更清楚可见，13 例颞颌关节脱位的间隙，可以清楚而快捷的找到测量点；27 例为正常。

3　讨论

颞颌关节的摄影，主要是了解髁状突的结构情况，髁状突的解剖形态从顶面观呈椭圆形[1]，其凸的程度与关节凹对应，但是与头颅冠状面的角度有一定的差异，所以传统的 X 线摄影获取的并非真正的原始影像，也不能得到髁状突和关节凹的真正形态。这种失真尤其以关节的前后间隙较显著，加之传统的摄影方法使用的 X 线束倾斜角度过大，可使关节间隙变窄或消失等。由于正常人体或病态时的颞颌关节区都存在着位置及角度大小等变异或异常，特别是外伤后的错位，因此，按照传统方法，采用同一种角度摄取颞颌关节的影像，显然不可能得到稳定而满意的效果。

口腔全景摄影可使颞颌关节张闭口的形态结构在同一张胶片内显示[2]，不与周围的组织重叠，不存在伪影和摆动。得到的影像不受髁状突与冠状面存在的角度影响。其特点为弧形曲面旋转一圈，进行闭口位摄影后，嘱病人在原位保持不动，再向反方向弧形旋转一圈，进行张口位摄影，直接到曝光结束为止。

采用新型口腔全景机摄影颞颌关节照片，失真度小，自动化程度高，图像清晰，成功率高，能及时准确地满足临床诊断之要求。

关键词：颞颌关节；全景摄影术
中图法分类号：R814.3　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 董其龙. 恶性颌骨肿瘤 X 线 CT 诊断[J]. 中国临床医学影像杂志，2001，12(1)：54－55.
[2] 毕　东. 颞颌关节曲面断层摄影[J]. 中国医用放射技术杂志，1994，3(24)：17－18.

（编辑　王　红）

文章编号：1000-5404(2001)11-1363-02

技术方法

毛囊定位冰冻切片技术探讨

Exploration on the technique of orientated cryosections for hair follicle

曾益军，杨　恬，高强国　（第三军医大学基础医学部细胞生物学教研室，重庆 400038）

提　要：目的　探索毛囊完整纵剖面定位冰冻切片技术。方法　根据毛发生长方向观察判断毛囊生长纵剖面，选择适当的切片温度，匀速切片。结果　能成功地制作完整的皮肤及毛囊纵剖面冰冻切片。结论　本方法操作简便，要求条件低，易于掌握，值得推广应用。

毛囊是由上皮和间充质成分组成的一个复杂的亚器官结构，是近来上皮生物学理论研究中日益受重视的一个领域。某些基本的生理过程，包括细胞生长调控、上皮-间充质的相互作用、周期性节律、上皮分化等研究都可以以毛囊为模型进行。一些重要的临床医学问题，包括组织维持和修复、皮肤创伤愈合、皮肤癌的发生和转移等，均发现与毛囊有密切关系[1]。

国外文献[2]已有关于小鼠毛囊的冰冻切片的报

基金项目：国家自然科学基金资助项目(39870690)
作者简介：曾益军(1966－)，女，四川省新都县人，实验师，主要从事上皮生物学的研究工作。电话：(023)68752259
收稿日期：2001-06-01；修回日期：2001-08-30

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