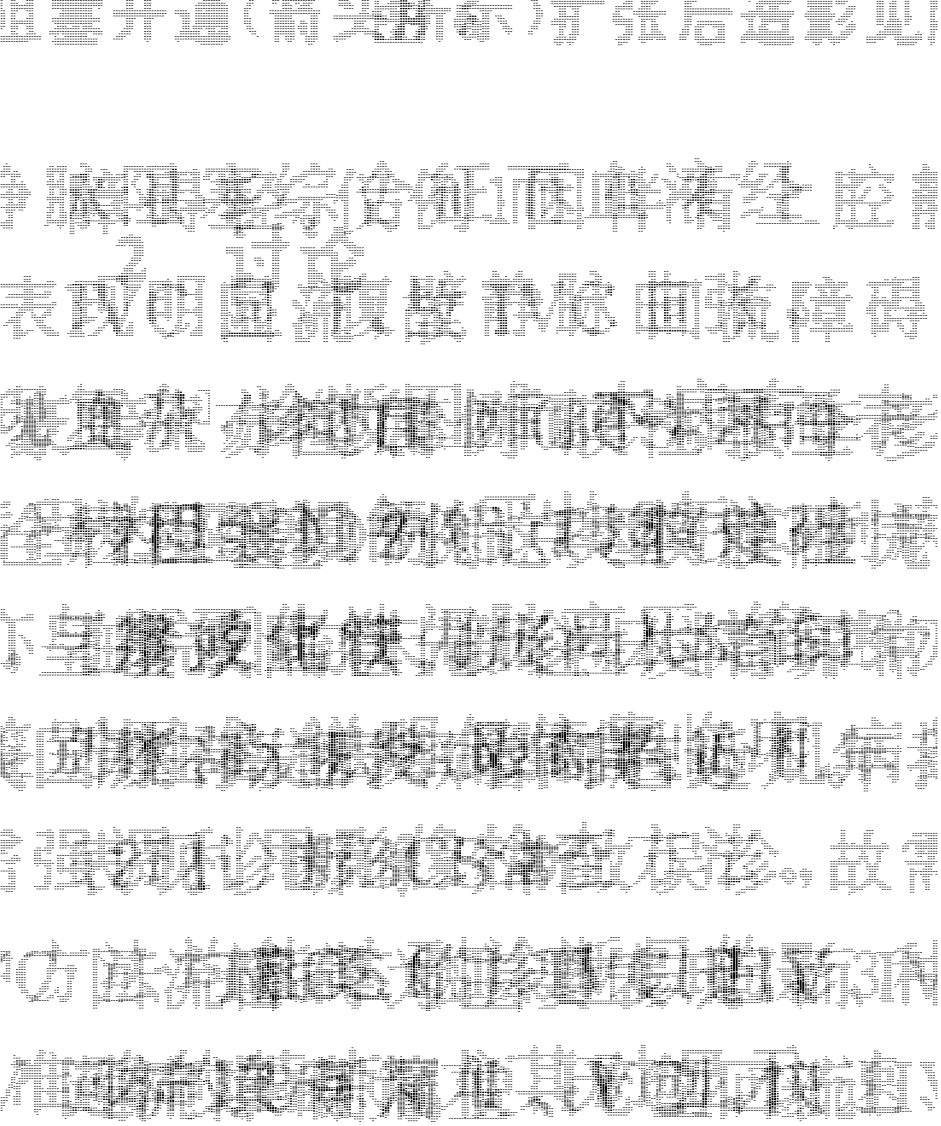
?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net



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

HV 较佳，但对膜样阻塞有时显示不清[3]。本文 IVC 造影显示2例 RHV，而超声能显示 HV 三支的扩张、狭窄、阻塞、血管走向和血流方向。2例超声显示膜样回声，说明超声应作为本病首选和筛选检查。CT 显示 HV、IVC 不如超声，但显示奇静脉、腰升静脉增粗，本文1例强化时有点状不增强影，1例 IVC 狭窄，故可作为补充检查方法。IVC 造影，是本病确诊方法[4]，可确定阻塞部位、范围、程度和侧支循环并可测定下腔静脉压力，对确定阻塞类型、治疗方案和疗效判定有重要意义，但对 HV 显示不够全面。本文3例均由 IVC 造影确诊，例3经 IVC 双向造影诊断膜性完全性阻塞，例1经 IVC 和上腔静脉造影，诊断膜性不全性阻塞伴上腔静脉阻塞综合征，使这一复杂危重病人得到确诊，并指导选择球囊扩张术进行治疗，病情迅速改善。总之，综合诊断要点，结合临床表现，首先超声，辅以 CT，确诊必需 IVC 造影，掌握其特征表现，相互验证，提高诊断正确率。另外，陈巨坤[5]认为 MRI 是检查本病的最佳选择，值得借鉴。

2.2 治疗问题

2.2.1 球囊扩张术的价值 本文描述的 BCS Ⅰ、Ⅰ型（膜性阻塞）采用外科治疗右房手指破膜术或腔静脉搭桥术，创伤大，并发症多，死亡率高。采用球囊扩张术其原理同手指破膜术，能达到捅破、撕裂隔膜和解除阻塞的目的，具有简便、安全、有效、创伤少、可反复操作、无严重并发症的特点。本文3例术后均获良好效果而无并发症。面临球囊扩张术后长期观察有少数病人出现再闭塞的倾向，故再进行血管腔内旋切术或放置血管内支架可达更佳效果，以取代外科手术[6]。

2.2.2 对危重病人球囊扩张术具有重要意义 本文例1为 IVC 膜性不全性阻塞，RHV 近端阻塞伴上腔静脉阻塞综合征，为少见病例，临床表现复杂、危重，住院期间病情加重出现急性肾衰、呼吸困难、心慌等表现，外科手术因死亡率高并发症多而施行困难。选择球囊扩张术，术后纠正了肾衰，挽救了病人的生命，缓解症状，提高病人的生活质量。

**关键词** Budd-Chiari 综合征；影像诊断；球囊扩张术

**中图法分类号** R657.305

## 参考文献

1 李彦豪，李树新. 柏-查氏综合征的 X 线诊断和治疗. 中华放射学杂志，1982；22：21

2 杨学良，罗晶阳，王 西等. 经皮球囊导管成形术治疗下腔静脉膜性阻塞. 中华外科杂志，1993；31：278

3 毕素华，张鲁文，黄凤瑞等. Budd-Chiari 综合征血管病损的声像图特征. 中华放射学杂志，1993；27：197

4 Murphy FB, Steinberg HV, Shires GT *et al*. The Budd-Chiari syndrome: a review. AJR，1986；147：9

5 陈巨坤. 柏-查氏综合征的影像诊断. 中华医学杂志，1993；73：664

6 徐 克，韩铭均，张汉国等. 球囊导管成形术治疗 Budd-Chiari 综合征的临床观察. 中华放射学杂志，1993；27：439

（收稿：1995-09-12；修回：1996-04-10）

（编辑 优玉福）

# 高分辨率 CT 扫描的临床应用

# Clinical application of high-resolution computed tomography

王玉锦 王文献 （第三军医大学附属新桥医院放射科）重庆，630037

高分辨率 CT（HRCT）扫描近几年来研究颇多，其良好的图像质量已得到广泛认可，但对 CT 机的技术条件要求亦高，怎样利用中低档机达到 HRCT 的目的，我们作了一些研究，即采用小视野扫描或“靶扫描”，其矩阵象素的数目不会减少而且象素更细微[1]，和单纯的图像放大所致的象素丢失过多不同。所以对“靶区”细微结构的显示比大视野扫描其空间分辨率要高的多，因而在很大范围内可以达到高分辨率扫描的目的，我们的体会如下：

## 1 材料与方法

1.1 靶区

小视野扫描多用于垂体微腺瘤的诊断。方法为病人行冠状定位扫描，设定扫描中心位于鞍窝内，扫描线与鞍窝垂直，尽量避开面骨及牙齿的干扰，必要时可加垫以抬高病人的背部，使头尽量后仰并调整框架倾斜角；视野10 cm，象素约0.19 mm，层厚2～3 mm，等距离连接扫描4～5层，待图像显示后选取1～2层垂体的中心层面作延迟扫描，以便更清晰显示<1 cm 的微腺瘤，其瘤体早期为不强化的低密度结节灶，随着时间的延长，瘤体的强化一直持续到垂体密度恢复正常之后，因此，微腺瘤

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