DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.029

SOM水平下降85%。室周核SOM阳性细胞有纤维直接分布到垂体后叶[4]。而垂体内未证实有SOM阳性细胞存在，说明垂体内SOM主要来源于下丘脑。

本文利用20Gy γ射线致伤大鼠后，下丘脑内SOM含量于照射后24h显著增高（$P<0.001$），48h至72h组的变化无统计学意义（$P>0.05$）。这一变化特点与作者1989年在同一致伤模型观察到小肠内SOM的含量变化有相似之处[1]，而致伤后垂体SOM含量一直维持在一个较稳定的范围，无统计学差异。放射损伤后，大鼠下丘脑-垂体内SOM这种变化的机制不清，可能系大鼠下丘脑SOM细胞对放射损伤的1种应激性反应。SOM在下丘脑内作为1种神经内分泌激素(或神经递质)，对于垂体乃至整个内分泌系统具有重要的调节作用，它主要为1种抑制释放激素，可直接或间接地抑制促甲状腺激素等的释放，又可抑制自身的释放，即自身调节作用。Peterfreund等（1954）用SOM的类似物可抑制下丘脑培养细胞释放SOM[5]。同样SOM在下丘脑的含量也受多种神经递质和激素的影响。

参考文献

1. 王正品 蔡文琴。急性肠型放射病时大鼠小肠内VIP、SP、L-ENK和SOM的变化—放射免疫测定、免疫细胞化学和电镜研究。解剖学报 1989；20 (Suppl)：59
2. Epelbaum J. Somatostatin in the central nervous system: physiology and pathologyical modification. Progress in Neurobiology 1986:27-63
3. Kawano H, Daikoku S and Sato S. Immunohistochemical studie of intrahypothalamic somatostatin-containing neurons in rat. Brain Res 1982;242:227
4. 刘少君 鞠躬 包新民。下丘脑中生长抑素细胞投射到垂体后叶的研究。解剖学报 1986；17：394
5. Peterfreund R and Vale W. Somatostatin analogs inhibit somstostatin secretion from cultured hypothalamus cells. Neuroendocrinol 1984;39:397

（收稿：1990.04.06；修回：1990.12.21）

肺良性血管瘤的X线诊断（附9例报告）

孙清荣 易习之（新桥医院 放射科）

肺血管性肿瘤较罕见，本组9例，其中海绵状血管瘤4例，毛细血管瘤2例，肺动静脉瘘3例。其中8例为手术、病理证实，1例弥漫型肺动静脉瘘经肺动脉造影证实。

1 临床资料

女8例，男1例。年龄22岁～61岁。症状：胸闷、咳嗽、痰中带血、活动后心累。体征：3例肺动静脉瘘均有唇绀、轻度杵状指，胸骨左缘2～3肋间均有柔和吹风样杂音。

2 X线表现

2.1 平片

9例均摄正侧位胸片，其中4例有体层片。单发病变8例，左右肺各4例，下肺叶5例，上叶2例，中

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



图 1　团块状不规则肿块，为粗细不一扭曲血管复合体影

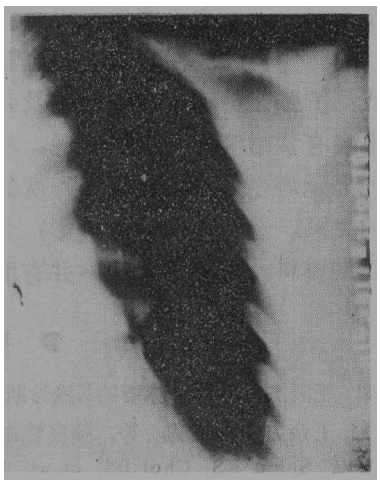


图 2　圆形块伴边缘砂粒状钙化及空洞灶



图 3　右肺“咬链”状肿块及双肺囊结节灶显影

叶 1 例。单发病灶呈圆形、椭圆形或片状。多数边界清楚、光整、密度均匀，其中 1 例动静脉瘘呈团块状不规则肿块，为粗细不一扭曲血管复合影（图 1）。病灶大小为3.2cm～7.5cm，平均 4.9cm。Valsalva试验观察，2 例肿块有形态改变，其中 1 例见扩张性搏动。4 例体层片中 1 例肿块中央有透亮区，病灶边缘有砂粒状钙化（图 2）。1 例肿块呈栅栏状。3 例显示肿块与肺门有相连的条状影，可辨认输入动脉、输出静脉及畸形血管团。1 例弥漫型动静脉瘘，伴右肺咬链状肿块，双肺呈网状血管纹及散在结状影，病灶分布右肺多于左肺，下肺多于上肺。

2.2　2例肺动脉造影表现

1 例弥漫型动静脉瘘造影发现双肺血管纹紊乱呈网结节影。显示造影剂进入右肺门区“咬链”状块影内，以及双肺囊状及杵状小结节显影(图3)。另 1 例单发动静脉瘘有多支输入动脉与畸形血管团显影，继而输出静脉迅速显影。2 例肺动脉主干及左右肺动脉分支增粗。

3　讨　论

血管瘤是先天性血管发育异常，发生于肺内者少见。本病可分为毛细血管型、海绵型及混合型，包括肺动静脉瘘、先天性毛细血管扩张等。（1）肺动静脉瘘：主要为末梢性肺微血管环发育缺陷，形成薄壁血管囊，有输入动脉及输出静脉与肺循环交通[1]。（2）海绵状血管瘤：主要由扩张的海绵状血管窦组成。（3）毛细血管瘤：主要由大量毛细血管形成。后 2 类肺血管瘤特点是血管性肿瘤压迫、推移小支气管及肺泡组织，以致形成肺小叶不张，并纤维化形成血管瘤之外膜，因而构成本病X线表现的病理基础。

本病的平片表现：发病部位下叶多于上叶，肺野内侧多于外侧，多靠近胸膜面。本组 8 例单发病变中，5 例位于下肺叶。肿块多呈球形灶，边缘清楚、光整、密度均匀。有的作者

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

谓[2][3]此瘤无钙化，本文1例海绵状血管瘤有砂粒样钙化伴“空气半月征”。如病灶呈“栅栏”状或“咬链”状肿块伴有增粗的血管纹与肺门相连，Valsalva氏试验见肿块形态、大小有变化，或见扩张性搏动，病变处闻及杂音应考虑肺动静脉瘘。如肺部呈网状肺纹伴弥漫性结节灶，患者有紫绀等亦为本病表现。本病平片诊断较难，9例中而6例误诊。体层摄影有助诊断，能显示病变形态、轮廓和密度的特点。还可显示本病的输入或输出血管，以及肿块与支气管的关系。选择性肺动脉造影，尤其电影摄影可获得本病的病理解剖形态及血液动力学改变的详细资料，可确诊本病，并有助于手术治疗或采取血管栓塞治疗的措施。

参 考 文 献

1. 郭德文 王辰杰。肺动静脉瘘的X线诊断。中华放射学杂志 1980；14:295
2. 寇 澎 王余力 许家驹，等。肺良性血管瘤五例报告。中华放射学杂志 1982；16（1）:78
3. Bahr YW, Shinn KS, Chol BS, et al. The air meniscus sing in sclerosing hemangioma of the lung. Radiol 1978; 128:27

（收稿：1990.08.06；修回：1990.12.21）

窦房结电图对病窦综合征的诊断价值及3种检测方法的对比

司良毅 张远慧 王敏中 倪廷枢 马慧卿（西南医院 心肾科）

窦房结电图（SNE）可直接记录窦房结（SAN）电位，现已逐步应用于临床以检测SAN功能。目前临床常用方法有体表法、食道导管法（食道法）和心内导管法（心内法）3种。本文对33例病窦综合征(SSS)及非SSS用上述3种方法所作64次SNE进行对比分析，结果如下：

1 材 料 与 方 法

1.1 受检者

33例，其中男20例、女13例，年龄19岁～68岁，平均49.5岁。诊断SSS13例，房室传导阻滞（A-VB）1$_0$例，其它10例。检测前停用影响SAN及房室结功能药物3 d，然后作SNE。分别行体表法28例、食道法25例、心内法11例。同步记录体表与食道SNE20例；体表与心内SNE 9例、食道与心内SNE11例；另作食道心房调搏22例。

1.2 方法

体表法用南京医学院设计的C导联连接法[1]，食道法用4～6极食道导管电极置于食道至出现P前波时固定电极，心内法均由股静脉插入4极导管电极，在X线下送至上腔静脉与右房交界处，至出现P前波时定位。仪器使用RM-6200型多导生理记录仪、AB-621型生物电前置放大器。

2 结 果

2.1 SSS及非SSS组3种方法窦房传导时间

（SACT）值见附表。

在同1组8种方法间SACT无显著差异（$P>0.05$），而SSS组比非SSS组明显延长（见图1），差别非常显著（$P<0.01$）。

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