DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.035

利用体位变换作碘水（Conray）脑室造影

童志恒 熊德佐（新桥医院 神经外科）

用碘水作对比剂进行脑室造影，显影清晰，对颅内肿瘤多数均能作出明确的定位诊断。但由于碘水在脑室内流向不易控制，致三脑室后部以下常显影不良，影响诊断。我科于1982年5月以来，对25例怀疑颅后窝占位病变的患者，采用体位变换作碘水脑室造影方法，获得较满意的结果。

1 方 法

本组25例，常规采用右侧脑室额角插管，插管后患者取坐位，颈前屈，面部转向左侧，使右额角处于最低位。用60%碘水4 ml（不用脑脊液稀释），1次缓慢注入脑室，使造影剂较集中地停留在右侧脑室前角，然后转动患者头部，使面向右偏约40°，再令患者缓慢仰卧在摄片台上，平卧后摆正头位即可常规拍片（水平侧位，汤氏位及前后位）。如患者不能坐起，则可俯卧于摄片台上，注入造影剂后，面向右转动头部，并缓慢翻身成仰卧，摆正头位后拍片。此法目的在于变换患者头位时，使右侧脑室前角的碘水沿侧脑室底内侧沟向后流动，经室间孔进入三脑室，导水管及四脑室，使三脑室后部以下清晰地显影。

2 结 果

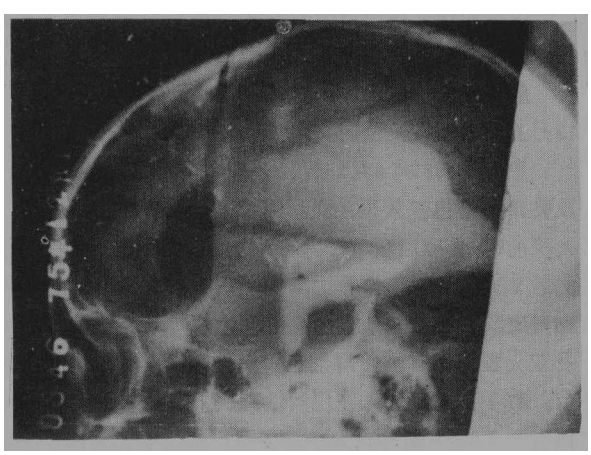
将造影结果分为优良，一般，失败3级：优良，碘水大部份积聚于三脑室后部以下的脑室系统，显影清晰，诊断明确，造影剂用量和拍片次数均少；一般，碘水在各脑室均匀分布，显影较淡，但能明确梗阻部位；失败，造影剂主要集中在侧脑室，而三脑室以下显影不清，不能作出正确诊断，需要增加对比剂剂量或采用其它诊断手段进行检查。本组造影结果与改进前24例颅后窝肿瘤的碘水脑室造影比较，见附表。

附表 二组病人造影结果

组别	例数					
	优良	%	一般	%	失败	%
改进前组（Ⅰ组）	8	33.3	6	25.0	10	41.7
改进后组（Ⅱ组）	20	80	4	16.0	1	4.0

优良和一般属于成功病例，Ⅰ组成功率为58.3%，Ⅱ组则为96%。Ⅱ组各例平均使用的对比剂量与拍片次数均比Ⅰ组少。可以明显看出，改进造影操作方法后的结果较满意（附图1～2）。





附图1～2 改进操作后脑室碘水造影，显示脑室系统显著扩大，碘水较集中于三脑室后部以下，清晰显示梗阻部位

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

3 讨 论

CT扫描尚未普及的情况下，碘水脑室造影，仍为诊断中线及后颅凹占位病变的重要手段。碘水脑室造影比空气造影引起脑脊液动力学改变小，因而患者反应轻。特别是脑室系统有梗阻时，碘水不致于流入蛛网膜下腔，则反应更轻。碘水脑室造影对比清晰，易于诊断，但也有不足之处：①脑室系统梗阻有显著脑积水者，造影剂被稀释，显影浅淡，脑室各部彼此重叠，不易显示三脑室以下部位。②碘水比重较脑脊液大，注入后易沉积在一侧或双侧脑室后角，中线脑室显影差。③如插管尖端在室间孔后部，碘水更不易进入其它脑室。因此有些作者用空气—碘水—碘油三联对比脑室造影[1]。也有利用金链将脑室插管引导入三脑室以下，再注入碘水进行造影[2]。这些方法都比较费时费事。

本文利用碘水较脑脊液比重大的特点，不经稀释，将其注入侧脑室前角，转动头部（切不可摇动头部，以免造影剂在脑室内迅速弥散），使碘水沿侧脑室底内侧沟较集中地入室间孔，到三脑室后部及导水管以下，满意地显示出中线部位的脑室，克服上述不足之处。此操作方法简便，碘水较集中，显影良好，成功率明显增高，造影剂用量和拍片次数亦少，值得继续使用。

参 考 文 献

1. 刘运生 曹美鸿。碘水—碘油—空气三联对比脑室造影（102例分析）。神经精神病杂志。1981；7(3)：132
2. 王钟祺 侯金镐 陈华辉，等。金链选择脑室造影。中华神经精神科杂志 1982；15(1)：33

（收稿：1989.10.16；修回：1990.12.29）

个案与短篇

肾病综合征合并隐球菌病死亡1例报告

刘俊秀 何 威 陈 智 何云志 唐书谦△ （新桥医院 皮肤科）

隐球菌病易并发于何杰金氏病、白血病或长期应用免疫抑制剂及激素的患者。现将肾病综合征长期应用激素后并发隐球菌病死亡1例报告如下。

患者 女性，26岁，农民。1989年2月在当地医院诊断为“肾炎”，经长期激素治疗无好转，于同年11月11日收住我院肾内科。

患者于1989年9月25日，发现右前臂屈侧针刺处起3个直径约1cm大小紫红色斑片，随后在左上下肢及臀部相继出现紫斑、浸润性红斑及结节，无痒痛感。11月初，发现左肘关节屈侧有一铜钱大小溃疡面。入院前9d受凉后咳嗽，胸部X拍片诊断为双下肺间质性肺炎，左胸腔少量积液。住院期间一直持续高热，先后2次作血细菌培养均阴性，痰霉菌培养阴性。经多种抗生素治疗无效，因疑为系统性红斑狼疮于11月26日皮肤科会诊。检查：患者神志清楚，表情淡漠，体温39.2℃，无颈强直。皮肤检查发现双前臂、手背及双大腿伸侧有大片鲜红色浸润性斑块，肿胀，类似蜂窝织炎，双上下肢可见散在豌豆至红枣大小红色结节。右手背虎口处，在浸润性斑块上有一绿豆大小瘘孔，有淡黄色稀薄、带有血性液体溢出。右肘关节屈侧有一4cm×3.5cm大小溃疡面，基底有肉芽组织表面潮湿。双上下肢、背部及肩部有大小不等的片状紫色瘀斑。于左大腿浸润性红斑处活检HE常规切片显示：表皮角化过度，棘层增厚，真皮中下层及脂肪层内

△ 西南医院皮肤科

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