DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.04.037

上矢状窦血栓形成CT诊断一例报告

王文献 程湘晨 易习之 （第二附属医院 CT室）

鲍 伟 王亚平 王东武 （第二附属医院 神经内科）

女性，23岁，以头痛、抽搐12天伴失语及意识障碍4天于1986年12月21日入院。患者四天前感头昏痛，突然四肢抽搐、意识障碍，约3 min后自行缓解，急送当地医院，查血压180/90，诊断为“产前子癎”，随后剖腹产娩出双胞胎。术后头痛剧烈，眼球胀痛，11月18日上午出现视物不清，并有阵发躁动和出汗，以后渐进入昏迷。检查：体温36.3C°，脉搏78，呼吸20，血压140/80。心肺(－)，深昏迷状，四肢软瘫，左巴氏征、夏氏征（＋），颈抵抗。血常规：红血球362万，血红蛋白10.5g，白细胞29000，中性91%，淋巴9%，血小板68万。脑压＞400mmH_2O，脑电图中一重度异常。CT平扫仅见脑室扩大，增强扫描见双侧额顶枕皮质呈脑回状强化，以顶枕部明显，上矢状窦后方“空δ征”可见，CT诊断：上矢状窦血栓形成，交通性脑积水。病人经脱水、激素、能量合剂、抗感染等对症治疗后意识逐渐清楚，遗留双下肢痉挛性瘫，二便不能自控。

讨 论

产褥期血栓形成多发生在分娩后1～3周内，这可能与分娩时发生极度的血流动力学变化和血液成份的变化，如血小板和血浆纤维素增高，窦壁粗糙等有关。随着病情的发展，可引起大脑半球皮质静脉血栓形成，脑皮质和白质内可呈现多数出血灶或出血性梗塞和软化，病灶周围可见典型的环状出血。起病呈亚急性，以颅内压力增高症状为主，如血栓接近上矢状窦后方（即Rolandic静脉后方）者，症状更为突出[1]。增强CT扫描表现为：（1）皮质脑回样强化(占32%)。（2）脑室变小（占32%），多在急性期见到，为脑细胞肿胀的结果，不具特异性[3]。（3）空δ征（empty delta sign）：这表示窦内的血凝块和经吻合静脉而使造影剂充盈血块的周围窦壁所致，CT表现为周围密度高，中心为低密度无强化区，似希腊字母“δ”，但需用不同的窗位观察，才能显示本征，出现率约35～75%，对早期诊断很有帮助。（4）脑实质出血（占20%）。（5）局灶性水肿并有增强或小脑幕强化，多见于肿瘤病人[3]。（6）带征（cord sion）：为窦内血栓在周围低密度脑水肿和梗塞区衬托下，显示为高密度带状影，具有一定特征[2]。

Rao KCVG指出，脑血管造影或直接静脉窦造影虽具有确诊意义，但较痛苦，且需病人充分合作才能完成，而增强CT扫描在病人生命垂危时是一种非侵入性检查，大多数病人都可作出静脉窦血栓的诊断。

参 考 文 献

1. 张沅昌，等。脑血管疾病。人民卫生出版社，1983:446
2. 吴恩惠。头部CT诊断学。人民卫生出版社，1985:111
3. Rao KCVG. et al. Computed Tomographic Findings in Cerebral Sinus and Venous Thrombosis. Radiology August. 1981; 140:391～398

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

细支气管-肺泡癌10例尸检材料分析

（正文见第390页）

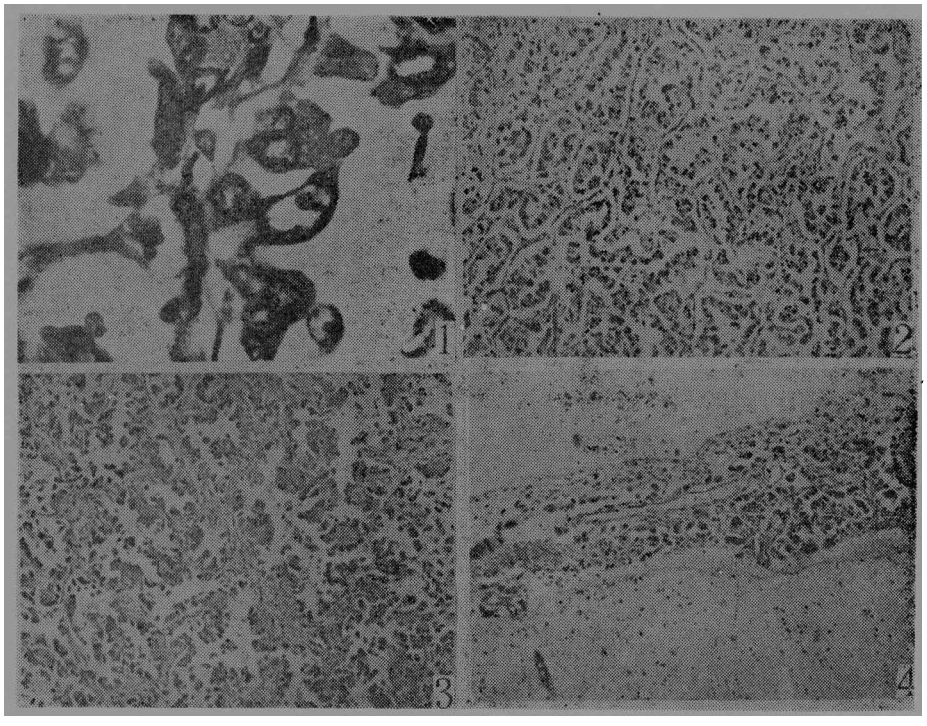


图1　示瘤细胞胞内包含体。图中偏右可见瘤细胞胞内呈现均质嗜酸性小体，周围有空晕。HE×1000

图2　示肺泡型。瘤细胞衬覆于肺泡壁上，细胞分化好，间变不明显，肺泡隔未被破坏。HE×100

图3　示乳头状型。瘤细胞形成高低不等的乳头突向肺泡腔。HE×100

图4　示脑膜癌病。蛛网膜下腔有弥漫性腺癌转移。HE×100

上矢状窦血栓形成CT诊断一例报告

（正文见第446页）

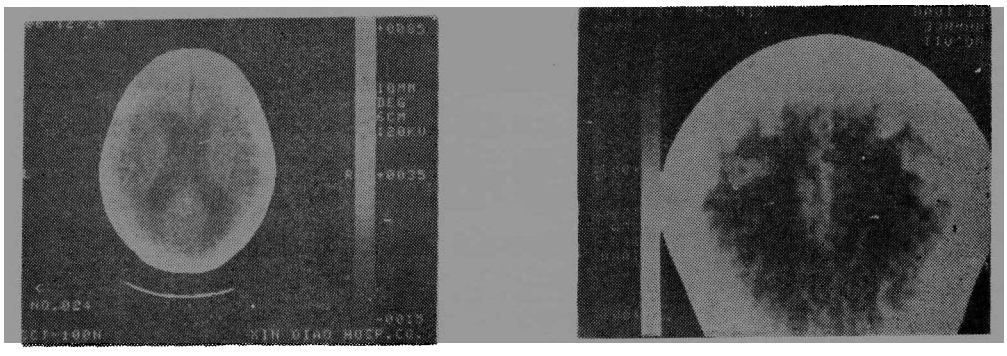


图1　平扫仅见双侧脑室扩大

图2　增强后扫描见顶枕皮层脑回状强化，上矢状窦后方“δ”征可见

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