

## 参考文献

- [1] Mehta RL, Kellum JA, Shah SV, et al. Acute Kidney Injury Network: report of an initiative to improve outcomes in acute kidney injury[J]. Crit Care, 2007, 11(2): R31.
- [2] 王凯玲. 有特殊表现的急性白血病 30 例分析[J]. 广西医学, 1997, 19(1): 84-86.
- [3] 陈怡, 李孟一. 以肾功能衰竭为主要表现的急性淋巴白血病 1 例[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 27(2): 256.
- [4] 齐建军, 马丽萍. 以慢性肾功能不全、肾病综合征起病为主要表现的急性淋巴细胞白血病 1 例[J]. 临床荟萃, 2007, 2(22): 292.
- [5] 程莉, 陈少道. 以双肾肿大为首发表现的急性淋巴细胞白血病 1 例[J]. 临床荟萃, 2007, 6(3): 147.
- [6] 王典忠, 李华. 首发表现特殊的急性白血病 5 例报道[J]. 四川医学, 2007, 2(28): 228.
- [7] Suh WM, Wainberg ZA, de Vos S, et al. Acute lymphoblastic leukemia presenting as acute renal failure[J]. Nat Clin Pract Nephrol, 2007, 3(2): 106-110.
- [8] 朱严冰. 急性白血病 58 例误诊原因分析[J]. 临川误诊误治, 1995, 1(8): 5-7.
- [9] 程惠馨. 急性白血病 11 例误诊分[J]. 黑龙江医学, 1997, 5: 54.
- [10] 沈涛. 急性白血病误诊为肾小球疾病 2 例[J]. 现代诊断与治疗, 1997, 10(6): 375.
- [11] 何英武. 急性白血病误诊 3 例[J]. 淮海医药, 2007, 25(2): 130.
- [12] 刘文格. 急性白血病误诊消化系统疾病 4 例[J]. 临床误诊误治, 2007, 20(2): 20.
- [13] 韦勤. 急性白血病 16 例误诊分析[J]. 临床误诊误治, 2000, 13(4): 314-315.
- [14] Chen CC, Yang CF, Yang MH, et al. Pretreatment prognostic factors and treatment outcome in elderly patients with de novo acute myeloid leukemia[J]. Ann Oncol, 2005, 2(13): 117-118.
- [15] 周守勤, 孙峰. 血脂和乳酸脱氢酶对急性白血病诊治的价值[J]. 临床荟萃, 2007, 22(12): 890-891.
- [16] Norris HJ, Wiener J. The renal lesions in leukemia[J]. Am J Med Sci, 1961, 3(241): 512-518.
- [17] 刘淑俊. 恶性肿瘤的肾损害[M]//王叔咸, 吴阶平. 肾脏病学. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 653-657.
- [18] 陈梅芳, 朱明德. 白血病的肾脏损害[M]//董德长. 内科疾病的肾脏表现. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 305-308.
- [19] Kanwar YS, Manaligod JR. Leukemic urate nephropathy[J]. Arch Pathol, 1975, 99(9): 467-472.
- [20] Lankisch P, Kramm CM, Hermesen D, et al. Hypercalcemia with nephrocalcinosis and impaired renal function due to increased Parathyroid hormone secretion at onset of childhood acute lymphoblastic leukemia[J]. Leuk Lymphoma, 2004, 45(8): 1695-1697.

(收稿日期: 2008-02-01)

(本文编辑: 潘雪飞; 英文编辑: 王健东)

## · 短 篇 ·

## 颅后窝池在超声诊断胎儿脊柱裂中的价值

陈琼华, 黄 枢, 姜 芳

(解放军第 174 医院特诊科, 福建厦门 361003)

[关键词] 胎儿脊柱裂; 颅后窝池; 超声诊断

中图分类号: R445.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)05-0325-02

本文采用二维超声, 通过检测胎儿颅后窝池, 旨在探讨其在脊柱裂中的诊断价值。

## 1 临床资料

1.1 研究对象 2000 年 1 月~2006 年 10 月, 我院超声诊断为胎儿脊柱裂者 63 例, 并经引产后尸检证实。孕妇年龄 23~41 岁, 孕周 23~32 周。

1.2 仪器与方法 应用西门子 Acuson Sequoia512 超声诊断仪, 腹部探头频率 3.5~5.0 MHz。孕妇取平卧位, 常规检查胎儿及其附属物, 观察胎儿脊柱情况、脊柱表面皮肤及软组织的完整性及有无脊膜膨出。经小脑横切面上观察颅后窝

池及小脑, 仔细观察颅后窝池是否消失。

1.3 结果 本组 63 例脊柱裂胎儿中, 在孕 23 周后 62 例有颅后窝池消失的特征性声像图表现, 其中囊性脊柱裂 39 例, 隐性脊柱裂 22 例, 脊柱外翻 1 例。漏诊 1 例。其超声诊断符合率达 98%。

## 2 讨论

脊柱裂是后神经闭合失败所致, 其主要特征是背侧的两个椎弓未能融合在一起而引起的脊柱畸形, 脊膜(或)脊髓通过未完全闭合的脊柱疝出或向外暴露。主要类型有囊性脊柱裂、隐性脊柱裂及脊髓外翻。囊性脊柱裂因(下转第 348 页)

限,病例数较少,患者往往死于入院后初期,未纳入研究。

本研究的解剖及生理基础<sup>[5]</sup>:胆汁的分泌是持续的,除受肝细胞功能的影响外,主要受神经和内分泌因素的控制。由于Oddi括约肌的存在,在静息状态下,胆管内压力在空腹时维持在3 kPa(300 mm H<sub>2</sub>O)左右,当Oddi括约肌松弛,胆管内的压力可下降至1 kPa(100 mm H<sub>2</sub>O)。肝脏创伤时肝内胆管破裂,容易引起胆汁外漏。在创伤后,由于Oddi括约肌痉挛,常使胆道内压力升高,胆汁溢出量也增多。加之胆盐能溶解纤维蛋白和凝血块,如肝脏修补术后腹腔引流不充分,更容易引起肝脏创面感染,致肝组织创面坏死脱落或即将愈合的断裂胆管再次破裂形成胆漏。手术时遗漏较大胆管未予结扎或结扎不完全,或胆总管下段有狭窄或梗阻未能解除也均可致胆漏<sup>[6]</sup>。胆管内的压力通常在100~150 mm H<sub>2</sub>O之间,在有胆管破损的情况下,术后胆汁容易外漏。胆汁中含有胆汁酸,胆汁酸为脂溶性物质,能溶解细胞膜磷脂,引起组织变性和坏死,使破口不易修复,瘘管不易闭合。因此胆漏一旦发生,治疗的重点是减少胆汁的进一步漏出和充分引流漏出的胆汁<sup>[7]</sup>。

我们在对照研究中,因胆道引流降低了胆道内的静息压力,通畅了胆汁引流,促进了肝断面胆管断端的愈合,防止了肝断面的胆汁渗漏。胆道引流技术所有能开展胆道手术的医院均可施行。在对照研究中,胆漏发生率两组间有显著性差异。

## 参考文献

- [1] Morre EE, Cogbill TH, Jurkovich GJ, et al. Organ injury scaling: Spleen and liver[J]. J Trauma, 1995, 38(3): 323-324.
- [2] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 955.
- [3] 陈孝平, 张志伟. 肝外伤的诊断和治疗[J]. 腹部外科, 2006, 19(4): 211-212.
- [4] Pachter HL, Feliciano DV. Complex hepatic injuries[J]. Surg Clin Nor Am, 1996, 76(4): 763-782.
- [5] 石美鑫, 熊汝成, 李鸿儒, 等. 实用外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 770-771.
- [6] 牛自强, 郭志平, 马慧林. 肝破裂修补术后胆汁外瘘14例诊治体会[J]. 实用医院临床杂志, 2007, 4(2): 105.
- [7] 李进, 钟征翔. 肝破裂急诊手术后胆瘘二例[J]. 中华创伤杂志, 2006, 22(10): 724.

(收稿日期: 2008-04-08; 修回日期: 2008-06-12)

(本文编辑: 黄攸生; 英文编辑: 王建东)

(上接第325页)椎骨缺损而连续性中断, 缺损口处和向背侧膨出囊性包块, 较易诊断。隐性脊柱裂在产前超声检查中因脊柱直接征象不明显超声检查常难检出。颅后窝池位于蚓部后方, 正常大小约4~10 mm。脊柱裂时椎管压力低于颅内压力, 导致小脑蚓部疝入大孔, 第四脑室、小脑幕及延髓移位, 颅后窝池消失, 可伴随小脑扭曲变形, 是脊柱裂的脑部特征之一<sup>[1]</sup>。

62例确诊脊柱裂病例中, 6例孕20周前超声初次检诊, 脊柱直接声像图表现不明显, 亦未见明显颅后窝池消失间接声像图表现, 超声初诊未诊断脊柱裂。漏诊的原因分析: 颅后窝内有小脑半球、小脑蚓部、第四脑室、颅后窝池等, 在20~22周以前检查, 这些结构未发育完全, 第四室的下部仅有一薄的室壁分隔, 超声声像图上, 有可能显出第四脑室与颅后窝池的相通。

产前超声检查漏诊1例。分析原因: ①胎儿为隐性脊柱裂, 脊柱直接征象不明显, 且胎儿为死胎, 检诊时脑积水, 皮

下软组织水肿, 影响颅脑结构观察。②此外操作者经验不足, 发现死胎后, 未认真观察颅后窝池亦是漏诊的原因之一。③操作中, 近探头侧颅内结构常因超声伪像的影像而显示不清, 易漏诊。④孕妇过于肥胖时影响图像质量以及羊水过多时胎儿与探头间距离过大亦影响图像分辨率。

本组63例脊柱裂患者, 孕23周后62例有颅后窝池消失的间接声像图特征性表现, 其诊断符合率达98%。这表明胎儿颅后窝池消失可做为脊柱裂的重要特征性间接声像图表现。这种特征性表现在脊柱直接征象不明显的隐性及较小的脊柱裂超声诊断中, 更具重要作用。

## 参考文献

- [1] 李胜利. 胎儿畸形产前超声诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 127-140.

(收稿日期: 2008-03-01; 修回日期: 2008-05-08)

(本文编辑: 黄攸生)