

训练模式,可增强肌力,改善肌张力,增强协调性,改善关节活动度,有效防止痉挛,且可使患者乐于运动,增加了治疗的依从性。是一种安全、有效的训练方法,使用该系统后,患儿下肢的运动协调性、对称性、灵活性均有所增加。智能运动训练系统结合综合康复训练对痉挛型脑瘫患儿改善下肢功能有一定的疗效,值得推荐。

[参考文献]

- [1] 刘欣,胡香玉,杨威.电针联合传统针灸治疗小儿脑瘫40例的临床疗效观察[J].柳州医学,2009,22(2):75-76.
- [2] 李珩.儿童脑性瘫痪的中医康复评定及相关症候的分子生物学机制研究[M].北京:北京中医药大学,2009.25-27.
- [3] 朱镛连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2003.450.
- [4] 陈秀洁.小儿脑性瘫痪的神经发育学治疗法[M].郑州:河南科学技术出版社,2012.185-189.

(收稿日期:2013-01-21)

胰腺实性-假乳头状瘤的CT影像特点与鉴别

孟祥超

(海宁市人民医院 放射科,浙江 海宁 314400)

[摘要] 目的:探讨胰腺实性-假乳头状瘤的临床特点及CT特征表现,提高CT诊断水平。方法:回顾分析经手术及病理证实3例胰腺实性-假乳头状瘤的临床及影像资料,并复习文献。结果:3例都发生于青年女性,以体检发现腹部肿块来院就诊,3例分别发生于胰体部和尾部,CT主要表现为囊实性肿块影并伴有钙化,肿块体积较大,边界清,胰管未见扩张。

[关键词] 实性假乳头状瘤;胰腺肿瘤;体层摄影术;X线计算机

[中图分类号] R735.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1007-3507(2013)03-0155-02

胰腺实性假乳头状瘤(solid pseudopapillary tumor, SPT)在临床上比较少见,症状不典型,CT表现具有相对特征性。现回顾性分析我院手术病理证实的3例SPT病例,以便提高对本病的认识。

1 材料与方法

1.1 一般资料

收集2009年1月~2011年12月我院经手术病理证实的3例SPT,患者均为女性,年龄17~39岁,平均年龄25.8岁,均为体检发现腹部包块,无明显临床症状。实验室检查:AFP、CEA、CA19-9、CA125等肿瘤标记物及血糖均正常范围内。

1.2 检查方法

3例均术前SOMATOM Sensation 16CT检查,采用全腹部平扫和上腹部增强扫描。扫描参数为:管电压120KV,管电流150mAs,选用4mm层厚和2mm层间距进行重组,动脉期、门静脉期及延迟期分别为注射对比剂后25s、60s及180s扫描,对比剂选用偶乃派克,规格为300mgI/ml,总量90ml,以高压注射器经肘前静脉一次注入,速率为3ml/s。

2 结果

CT表现:3例患者CT平扫示胰体尾部囊实性肿块影并伴有钙化,均为单发,胰体部1例,胰尾部2例,肿块直径5.8~9.8cm,平均7.0cm,肿块均为类圆形,囊实性分布,囊性成分为主2例,实性成分为主1例,边界清,有包膜,内可见片状及斑点状钙化。增强扫

描肿瘤的实性部分动脉期呈轻中度强化,门静脉期强化有增加,但其强化程度仍低于正常胰腺组织强化程度,囊性部分未见强化,胰管未见扩张,见图1、图2、图3。

3 讨论

SPT出现过许多名称,如:囊实性乳头状上皮瘤、囊实性上皮瘤及Frantz瘤等。WHO于2004年在肿瘤组织学分类中将其统一命名为胰腺实性假乳头状瘤。它是一种少见的交界性恶性肿瘤,发病率占胰腺肿瘤的1%~2%^[1],由FRANTZ^[2]于1959年首次报道。

SPT好发于青年女性,平均年龄20多岁,男性罕见,无明显种族倾向。本病临床症状无特异性,考虑与其潜在的低度恶性肿瘤生长缓慢方式有关,多在体检发现或以腹部无痛性包块为首发症状就诊。当肿瘤逐渐增大时可出现压迫症状及胃肠道不适症状。因该肿瘤少见且临床症状不典型,故术前诊断较困难。外科手术是该肿瘤的最佳治疗方法,放化疗效果不明显。患者一般术后恢复良好。实验室检查AFP、CEA、CA19-9、CA125等肿瘤标记物和血糖多在正常范围内,偶有血液淀粉酶和CEA下降以及CA19-9升高的报道^[3]。

CT检查发现胰腺的囊实性占位,边界清,多发于胰腺体尾部,胰头部少见。肿瘤内可出现不规则的钙化,可有分隔。增强扫描肿瘤的实性部分在动脉期呈轻中度强化,门静脉期强化程度稍高于动脉期,但其强化程度仍低于正常胰腺组织,囊性部分不强化,肿瘤大多都有完整的包膜,增强包膜强化明显。有分析认为SPT的CT表现主要取决于肿瘤囊实性结构的



图1 CT平扫示胰体部一囊实性肿块,肿块内有较大钙化,肿块边界清



图2 CT增强扫描动脉期肿块内实性部分轻中度强化

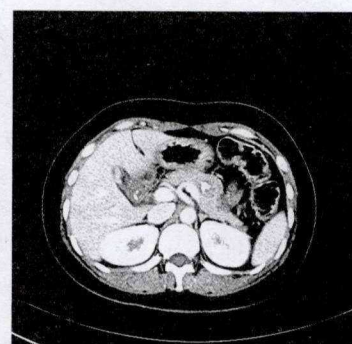


图3 门静脉期肿块实性部分进一步强化,但低于正常胰腺组织强化

比例及分布,在以囊性为主或者囊实性比例相仿的病变中,CT常表现为伴有壁结节的囊性肿瘤或者囊实性相间分布的肿瘤。在实性为主的病变中,CT常表现为囊性部分位于包膜下或者散在分布于实质性病变中。病变中出现钙化者均以病变边缘环形或不规则钙化为主,其内可见少量的点状钙化斑。影像鉴别诊断中应主要与胰腺癌、胰腺浆液性囊腺瘤及黏液性囊腺瘤、胰岛细胞瘤等的鉴别。胰腺癌是缺乏血管的肿瘤,增强后强化不明显,恶性度高,病变形态不规则,常侵犯周围结构。胰腺浆液性囊腺瘤好发于50~60岁女性,几乎无恶变倾向^[1]。CT特征是囊壁或囊内分隔可见钙化,多个小囊聚集,呈蜂窝状改变;或单发或较大囊肿,边界不规则,增强可见囊壁和分隔强化。胰腺黏液性囊腺瘤亦好发于女性。CT示瘤体多为体积较大的单囊肿块,囊内可见分隔,囊壁厚薄不均且厚度常<1cm,囊壁或囊内可见不规则钙化,增强囊壁轻度强化。病变起源于胰腺的分支导管,瘤体包膜完整。如果见强化的壁结节提示囊腺癌。肿瘤

内软组织成分越多,提示恶性度越大。胰岛细胞瘤与亦多见于年轻女性。SPT常单发、有包膜,肿块体积较大;若肿块为多发、体积较小,无包膜时则应考虑胰岛细胞瘤可能。

[参考文献]

- [1] 刘巍,曹荣,李玉军.胰腺实性假乳头状瘤的临床病理学及免疫组织化学观察[J].青岛大学医学院学报,2007,43(1):48-52.
- [2] Frantz VK.Tumors of the pancreas[A].In:Atlas of Tumor Pathology [M].Washington, DC: Armed forces Institute of Pathology, 1959.32-33.
- [3] Salla C, Chatzipantelis P,Konstantinou P,etal.Endoscopicultrasound-guided fine-needle aspiration cytology diagnosis of solid pseudopapillary tumor of the pancreas: A case report and literature review[J].World J gastroenterol,2007,13(38):5158-5163.
- [4] 章士正.医学影像读片分析[M].北京:人民卫生出版社,2009.182-185.

(收稿日期:2013-01-21)

注射用帕瑞昔布钠与甲磺酸左氧氟沙星氯化钠注射液存在配伍禁忌

苏红,刘改云,陈宵

(包头医学院第三附属医院 骨科,内蒙古 包头 014030)

[中图分类号] R963.3 [文献标识码] D

注射用帕瑞昔布钠为白色或类白色冻干块状物,用于手术后疼痛的短期治疗。甲磺酸左氧氟沙星氯化钠注射液为淡黄绿色的澄明液体,用于治疗敏感细菌所引起的中、重度感染,临床工作中常将注射用帕瑞昔布钠40mg加入0.9%氯化钠注射液后静脉

滴注,随后接甲磺酸左氧氟沙星氯化钠注射液,接瓶过程中我们发现注射用帕瑞昔布钠输完后再接甲磺酸左氧氟沙星氯化钠注射液,输液器内出现白色絮状物,重新更换输液器或用氯化钠注射液冲管后再接甲磺酸左氧氟沙星氯化钠注射液,可避免上述现象的发生。

1 临床资料

患者,女,86岁。2013年1月因腰(下转第171页)

作者简介:苏红(1984-),女,内蒙古包头市人,护理师,中专,从事骨科临床护理工作。