

参考文献:

- Ling Y L, Huang S S, Wang L F, et al. Cholecystokinin - octapeptide (CCK - 8) reverse experimental endotoxin shock [J]. Acta Physiol Sin, 1996, 48: 390 - 394.
- 闫骏, 谷振勇, 王杏云, 等. 八肽缩胆囊素对脂多糖诱导血管内皮细胞诱生型一氧化氮合酶表达变化的抑制作用[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18: 96 - 100.
- 谷振勇, 凌亦凌, 王杏云, 等. 八肽胆囊收缩素对脂多糖诱导肺动脉内皮细胞凋亡的抑制作用[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13: 724 - 727.
- 赵晓云. 八肽胆囊收缩素改善内毒素休克心血管功能及其机制的研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2005.
- 丛斌, 凌亦凌, 谷振勇, 等. 八肽胆囊收缩素对内毒素诱导大鼠肺组织 NF - κ B 活性增高的抑制作用[J]. 中国病理生理杂志, 2002, 18: 615 - 618.
- Baldwin A S Jr. The NF - κ B and I - κ B proteins; new discoveries and insights[J]. Annu Rev Immunol, 1996, 14: 649 - 683.
- 孙成栋, 张淑文, 董军. 脓毒症临床实验免疫指标研究进展[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 760 - 763.
- 姚凤华, 姚小弟, 李冀军, 等. 烫伤脓毒症大鼠肾脏核转录因子 - κ B 活化与肾损伤关系的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 722 - 725.
- 李淑瑾, 姚玉霞, 朱桂军, 等. CCK - 8 抑制 LPS 诱导大鼠肺间质巨噬细胞 TNF - α 转录及 NF - κ B 活性[J]. 中国病理生理杂志, 2004, 20: 1335 - 1339.
- Li Shujin, Cong Bin, Yan Yunli, et al. Cholecystokinin octapeptide inhibits the in vitro expression of CD14 in rat pulmonary interstitial macrophages induced by lipopolysaccharide [J]. Chin Med J, 2002, 115: 276 - 279.
- 高维娟. CCK - 8 抗炎作用的受体及 cAMP - PKA 信号转导机制研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2004.
- Noble F, Wank S A, Crawley J N, et al. International union of pharmacology (XXI): structure, distribution, and functions of cholecystokinin receptors [J]. Pharmacol Rev, 1999, 51: 745 - 781.

(收稿日期: 2005 - 10 - 11 修回日期: 2006 - 01 - 20)

(本文编辑: 李银平)

• 基层园地 •

阻塞性黄疸的 CT 诊断及临床价值

崔志军

【关键词】 黄疸, 阻塞性; CT; 诊断

CT 是诊断阻塞性黄疸的一种重要方法, 能判断梗阻部位和梗阻原因, 显示邻近组织结构形态变化, 对治疗方法的选择和预后作出估计, 提供更多信息。

1 临床资料

1.1 病例: 选择 2004 年—2005 年经 CT 确诊的 42 例阻塞性黄疸患者, 其中 28 例行增强检查。男 24 例, 女 18 例; 年龄 34~84 岁, 平均 54 岁; 黄疸出现的时间为 1 周~2 个月。胰头癌 15 例, 壶腹癌 7 例, 肝门部胆管癌 9 例(包括 2 例肝内胆管癌), 胆总管结石 11 例, 其中 2 例下端结石并发胰腺炎。

1.2 CT 表现: 15 例胰头癌均见肝内、外胆管扩张, 胆总管在胰头或钩突部突然中断或消失, 胰头见软组织块影, 其中 5 例见肠系膜上静脉、上动脉受侵犯, 后腹膜淋巴结肿大, 3 例见肝脏转移; 7 例壶腹癌均见胆总管扩张, 直至钩突部, 胰头不大; 7 例肝门部胆管癌见肝内胆管扩张, 其中 4 例可见肝门部肿块影; 2 例左肝管癌见肝左叶胆管扩张; 11 例胆总

管结石见全胆管扩张, 胆总管内见结石影。可见, 无论梗阻部位高低, 肝内胆管均表现为扩张。若合并肝硬化或特发性胆管炎时, 肝内胆管可因管壁周围纤维化的限制而无扩张。正常 CT 见不到肝内胆管影, 扩张的左肝内胆管表现为长管状低密度影, 扩张的右肝内胆管呈右叶内圆形或类圆形低密度影。当胆总管直径大于 10 mm 时为扩张, CT 表现为从肝门到胰头后方的圆形低密度影。

2 讨论

2.1 判断梗阻部位: CT 依据胆管扩张的范围来确定梗阻水平或部位。高位梗阻见肝内胆管扩张, 胆总管不扩张。低位梗阻的关键性 CT 征象是胆总管扩张, 伴或不伴胆囊扩张和肝内胆管扩张, 也可表现为胆总管扩张、胆囊扩张、肝内胆管不扩张等。低位恶性梗阻胆管多扩张, 但高位胆管或胆管癌所致肝门梗阻也可见胆囊扩张。胰管扩张是梗阻位于胰头水平以下的可靠征象, 有时出现“双管征”, 胰头水平以上梗阻无此征象, 但要注意慢性胰腺炎时也可出现胰管扩张。

2.2 判断梗阻原因: 不同病变有累及不同部位的倾向, 在判断阻塞性黄疸梗阻

原因时, 应强调分析梗阻部位。低位梗阻以胰头癌、壶腹癌、胆总管癌、胆总管结石等多见。高位梗阻以肝门部胆管癌、胆管癌、邻近肝门的肝癌和转移性肝门淋巴结肿大多见。恶性阻塞的可靠征象是扩张的胆总管突然中断, 伴或不伴肿块。胰头(钩突部)癌所致低位胆管阻塞在出现肿块时诊断较容易。扩张的胆总管在胰头或钩突部突然中断变形时, 说明梗阻水平在胰头或钩突部, 可能是早期胰头癌的惟一征象。壶腹癌所致低位胆总管梗阻, 胰头不大, 扩张的胆总管直达钩突部, 并保持圆形, 也可表现为扩张的胆总管突然中断。胆总管结石嵌顿所致低位梗阻, 胆总管内可见结石影, 扩张的胆总管自上而下逐渐变小, 用适当的图像技术处理有利于发现结石。肝内胆管癌所致高位梗阻, 由于发生部位不同, 肝内胆管扩张范围各异, 肝门部总胆管癌引起全部肝内胆管扩张, 左肝管癌和右肝管癌则分别引起相应部位肝内胆管扩张, 肝癌、胆管癌、肝门部淋巴结肿大和肝总管结石也可引起高位梗阻。

(收稿日期: 2006 - 01 - 09)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 300480 天津市汉沽区医院

作者简介: 崔志军(1960 -), 男(汉族), 天津人, 主治医师。