

动脉狭窄呈锥形, 壁内低至无回声血肿, 夹层部位动脉瘤样扩张, 病变处内膜破口, “双腔”血管红色正向、红蓝双色血流信号, 破口处或狭窄处血流速度增快。若患者出现动脉夹层相关症状, 特别是近期外伤后出现颈部、头部疼痛的年轻患者, 应首选颈动脉超声检查, 必要时行 MRI、CTA 或 DSA 检查以帮助确诊。

参考文献

[1] 房文皓, 吕发金, 张亚林, 等. MSCTA 在颈动脉夹层诊断中的应用

价值[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(3): 7-9.

[2] 王丽, 王志辉, 王永久. 颈部动脉夹层分离[J]. 国际脑血管病杂志, 2016, 24(4): 360-365.

[3] Haneline MT, Rosner AL. The etiology of cervical artery dissection[J]. J Chiropractic Med, 2007, 6(3): 110-120.

[4] Suzuki R, Koga M, Toyoda K, et al. Identification of internal carotid artery dissection by transoral carotid ultrasonography[J]. Cerebrovasc Dis, 2012, 33(4): 369-377.

(收稿日期: 2017-09-16)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of spontaneous rupture of kidney: a case report 自发性肾破裂超声表现 1 例

韩志勤 刘皎然

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 52 岁, 1 个月前无明显诱因出现发热, 最高 39℃, 伴尿频、尿急、尿痛, 以及肉眼血尿, 排尿稍费力。尿常规检查: 白细胞(+++), 尿潜血(+++); 给予抗感染治疗后症状好转。现因无明显诱因出现突发性右腰部疼痛, 伴恶心、呕吐、腹泻稀便就诊。经腹部超声检查: 右肾大小约 170 mm×94 mm, 包膜连续不完整, 可见连续中断, 其上极包膜中断且紊乱, 破口处见稍强回声, 大小约 58 mm×49 mm, 形态不规则, 内部回声不均匀(图 1); CDFI 示包块内及周边均未探及明显血流信号。右肾下极结构清晰, 包膜完整, 周边未见异常回声, 肾盂可见并无分离; 左肾大小正常, 包膜连续完整, 肾内结构及周边均未见异常; 腹腔探及无回声, 较深处约 46 mm。超声提示: 右肾自发性破裂, 右肾周血肿, 腹腔积液。实验室检查: 白细胞 13.97×10⁹/L, 中性粒细胞 87.7%, 肌酐 188 μmol/L, 血红蛋白 24.4 g/L。后行 CT 检查: 右肾实质正常, 包膜基本完整, 右肾自发性破裂血肿基本吸收。

讨论: 自发性肾破裂是在无外伤情况下发生的肾实质、肾盂及肾血管破裂, 临床少见。其实质是病理肾破裂, 包括肿瘤、炎症、结核、结石、囊肿、血管疾病及凝血功能障碍等, 其中以肿瘤多见, 其内又以肾血管平滑肌脂肪瘤多见, 因其内血管脆性大, 脂肪组织较多, 血管容易破裂出血。本例患者考虑肾脏炎症破裂。自发性肾破裂的声像图特征表现为包膜连续中断, 肾内结构紊乱。既往自发性肾破裂 CT 诊断较多, 随着超声技术的不断



图 1 右肾血肿超声图像(HMA: 血肿)

发展及其在临床的广泛应用, 超声对自发性肾破裂的诊断与 CT 检查有同等的诊断价值, 但在观察实质脏器的血流改变时, 二维超声结合 CDFI 较 CT 更具有优势^[1]。超声对液性异常有较高的敏感性, 尤其可重复动态观察血肿的变化情况, 可作为临床首选检查方法。

参考文献

[1] 郑忠宝, 刘瑛, 马建红, 等. 超声检查在急诊医学中的应用价值[J]. 临床超声医学杂志, 2006, 8(8): 493-494.

(收稿日期: 2018-04-02)