

持续高热，病史短促，故为急性感染病情。患者有腰痛，其确实部位结合体检为肝区及左肾区。据肝区手术探查及尿检，急性间质性肝炎及肾炎确实存在，患者并有慢性牙周脓肿，故败血症的诊断可以成立。X线所见两侧性心旁块影，宜结合临床上述病情而考虑急性纵隔脓肿的可能。例二亦有明显的肺部感染病史及中毒性休克症状，实验室检查资料亦可说明急性化脓性病灶的存在。

2.分析X线表现的同时，密切观察X线动态对确定急性纵隔脓肿有着重要意义。例一入院后胸片示两侧心旁块影达17.5cm。而入院前半个月胸透阴性。入院前后半个月X线所见如此不同，如是纵隔肿瘤，即使恶性的，也不可能长得如此迅速。例二动态观察与例一相似，故不赘述。

〔中华放射学杂志 15(4):315, 1981〕

主动 脉 结 钙 化

附属第一医院放射科	田鲁谦
浙江省人民医院	汤 钧
杭州市第四医院	盛秀英
浙江医院	金卫红

为了解主动脉结钙化的病理生理意义，阅一组1,757份成人的胸片。

1.1,757例中79例属40岁以前(壮年组),无一例主动脉结钙化;1,678例40岁以后者有主动脉结钙化179人(10.67%)。其钙化之出现率与年龄成正比,40~64岁(初老期)为5.99%;65岁以上(老年期)32.49%

2.高血压患者之主动脉结钙化率要高。1,757例中血压正常1,493例,其中40~64岁钙化4.93%,65岁以上28.87%。高血压264例中40~64岁钙化10.31%,65岁以上41.11%。P值均 <0.05 。

3.从X线上来看主动脉结钙化主要在结之中下部,占77.53%;结上部次之,占13.21%;全部动脉钙化者不多,占3.44%。钙化形态主要呈镰状(45.4%),线状(20.11%)及米粒状(16.09%)。X线上以正位胸片之阳性率最高,达100%;右前斜位片只有21.29%能见到钙化;左前斜位片阳性率最低为11.49%。

4.1,757例中经临床及心电图检查诊断有冠心病者238例,疑有冠心病者58例。该296例之主动脉结钙化率为24.01%,较余下1,573例无冠心病者之主动脉结钙化率16.1%要高。经统计学处理 $P < 0.01$ 。

运动锻炼、高血压与心及大血管测量

附属第一医院放射科	田鲁谦
浙江省人民医院	汤 钧
浙江医院	金卫红 王照明

随机抽样一组成人心脏体检胸片400份就几项X线表现进行分析。400例中333人未

参加锻炼, 79人为业余长跑队队员。400例中70人有高血压, 其中64人不参加锻炼, 6人为长跑队队员。观察结果如下:

1. 主动脉改变发现: 所测主动脉结横径, 主动脉宽径、长径、高径的径值随年龄增长而增加。高血压患者各径值均增大, 较同年龄组之正常人增大10~20%。运动锻炼对这些径值影响不大。

2. 主动脉结钙化: 正常情况下其阳性率随人们年龄增长而增多。高血压患者之主动脉结钙化多见, 比同年龄组增加5~10%。相反运动锻炼者之主动脉结钙化少见, 比同年龄组要低5~20%。

3. 心影改变: 测心表面积, 正常人心表面积与身高体重有一定比例。高血压患者之心影较大, 心表面积测量超过正常极限者比正常人要多30%。运动锻炼者心影亦大, 心表面积测量超过正常最高值者比正常人要多30%。高血压而又参加锻炼者个个心影增大超过正常极限, 最大者超过正常值60~70%。

肺癌 X 线诊断中的问题

附属第一医院放射科 田鲁谦 杨树森等

复阅1974~1979年间手术证实肺癌100例之胸片。术前X线估计有70例可望根治、29例能姑息切除、1例无望外科治疗。结果手术切除(包括清扫)69人, 不能切除单纯探查31人。关键在于肿瘤转移灶的X线检出。X线检查是目前观察肺癌有无近处转移的唯一方法。

100例中25例为中心型肺癌, X线片上见有转移者11例, 但手术却见20例有转移, 漏诊45%; 另75例为周围型肺癌, X线片上见转移者28例, 但手术却见53例转移, 漏诊47.16%。一共漏诊34例。将各部位转移灶分类观察之。

1. 肺门转移: 100例中有67例, X线上得诊断者39例(57.1%), 漏诊28例(42.7%)。原因有(1)10例因原发之肿瘤灶与肺门重叠而掩盖; (2)15例转移灶小手术见为米粒~黄豆大小, 在X线片上与肺门血管影重叠难以辨认; (3)3例肺门浸润性转移。

2. 纵隔转移: 100例中有29例(均与肺门转移灶合併存在), X线得诊断者3例(10.4%), 漏诊26例(89.6%)。原因为(1)中心型肺癌伴上叶不张影与纵隔影相连而掩盖13例; (2)6例淋巴结虽大而X片上无法觉察; (3)7例纵隔浸润性转移。

另6例胸膜结节状转移灶(其中1例伴肺门淋巴结转移)中除1例X线能觉察外, 其他5例X线阴性。

转移灶漏诊的情况清楚了, 应努力寻求解决方法。肺门侧位倾斜断层摄影有助于对肺门区转移灶的判断。比较困难的是对纵隔障的检查, 而纵隔转移之有无又往往是手术成功的关键。鉴于国内外提供的有效办法不多, 宜列为重点攻破课题。