

速度。但是MRI对颅内动脉瘤及血管畸形的诊断则较差。

前已述及，MRI能清楚地分辨脑灰质和白质，因此对脱髓鞘性病变的诊断极为有利，特别是对过去难以确定的多发性硬化症（MS），目前资料表明MS患者的T₁时间较正常为长，在图象上表现强的信号，呈现点片状斑块，可以与颅内其它病变进行鉴别。

四、MRI存在的问题及展望：

由于MRI是近年新兴的技术，其检查内容不单是解剖形态，而且还包括组织生化方面的改变。因此，对某些图象的解释尚需不断积累经验。开始使用时，有人建议最好能结合传统检查方法例如X线CT进行对照做出诊断。就目前而言，MRI尚不能完全代替X-CT，这是因为：MRI对肿瘤和水肿或局限性炎性病变尚难区分；对原发性及转移性肿瘤鉴别困难；对骨性病变或钙化显示不清；成象时间较长；对运动着的脏器图象分辨不佳以及造价昂贵等。

NMR在生物效应方面，就目前应用的磁场强度（<2Tesla）而言，一般认为是无害的。但是对于孕妇、体内装有起搏器、金属夹子或金属关节的患者不宜采用本法检查，以免发生意外。

近年来已有报告应用顺磁性（Paramagnetic）药物，如Gd-DTPA（钆Gadolinium）静脉注射，行MRI加强成象，其原理系利用病变所致血脑屏障通透性的异常，使药物进入病变部位，以增强成象效果。此外，对³¹磷NMR的研究早已引起人们的重视，它可反映脑缺氧和低氧状态时，脑能量代谢方面的改变，但是由于磷的NMR信号极弱，虽然在NMR光谱已取得进展，但在成象方面尚未成功。

总之，MRI技术已经为人体解剖及生理方面的研究开辟了一条新路，相信随着临床使用经验的积累以及技术方面的改进和提高，今后将会得到进一步发展。

参 考 文 献

1. 相国忠. 核磁共振成像技术, 生物医学工程, 第五期, 中国医科院情报所 1983, 11.
2. 黄远桂. 核磁共振技术在神经病学诊断上的应用. 国外医学神经病学分册 1985;4:129.
3. Grossman RI, et al. Gadolinium enhanced NMR images of experimental brain abscess. J Comput Assist Tomogr 1984;8: 204
4. Edelman R. The clinician's guide to the theory and practice of NMR scanning. Discussions in neuroscience FESN. Press Vol 1, No.1, 1984.
5. FONAR user guide. by FONAR Co. 1985.

(1986年3月28日收稿)

垂体腺瘤合并颅咽管瘤一例

山东省立医院神经外科
山东省济南市中心医院病理科

董 勇 宋玉瑄
戚 伟

患者 女, 32岁。因停经泌乳、肢端肥大3个月, 于1984年4月4日住院。查体: 身高1.5m, 体重70kg, 皮肤细腻, 毛发稀疏, 向心性肥胖, 肢端肥大, 双视力1.5, 视野外上1/4象限盲。眼底正常。血糖6.4mmol/L (115mg%), 糖耐量试验正常。BMR5%。24小时尿17-OH4.8mg; 17-ks11.7mg, 蝶鞍X光片示封闭型蝶鞍。以垂体微腺瘤于5月10日经蝶入路垂体腺瘤切除术。术中见肿瘤位于鞍内, 呈灰红色, 实质性, 较软, 有薄层包膜, 约0.8×0.5×0.5cm。术后病理报告为“垂体嗜酸嫌色细胞混合性腺瘤”(图1)。术后短期脑脊液鼻漏, 1周后痊愈出院。月余后, 出现头痛, 双侧颞侧为主, 重时伴恶心呕吐, 左眼视力明显下降。并有多饮多尿, 每日饮水10,000ml左右, 尿比重1.000。体重较第一次入院时多5kg。视力左0.2, 右1.5, 双眼

底视乳头边界模糊, 生理凹陷消失, 有渗出, 视野向心性缩小。腰椎穿刺压力300mmH₂O以上, 以颅内压增高症于8月7日再次入院。入院后行脑室造影, 见第三脑室前下部充盈缺损; 颅脑CT示鞍区有一边界整齐的高密度区, 考虑为“垂体腺瘤复发”。11月5日经右侧侧脑室额角入路进行第三脑室探查。术中见室间孔扩大, 肿瘤突向第三脑室前下部, 表面有点状钙化, 桑葚状, 边界清楚, 约3.5×3×3cm, 实质性、质硬、血运丰富。病理报告为颅咽管瘤(鳞状上皮型)(图2)。

垂体瘤和颅咽管瘤是两种性质不同的肿瘤, 本文报告二者同时生长于鞍部是少见的。

(本文图1~2见插图第10页)

(1985年6月5日收稿)

第三脑室后部显微外科解剖

(正文见159页)

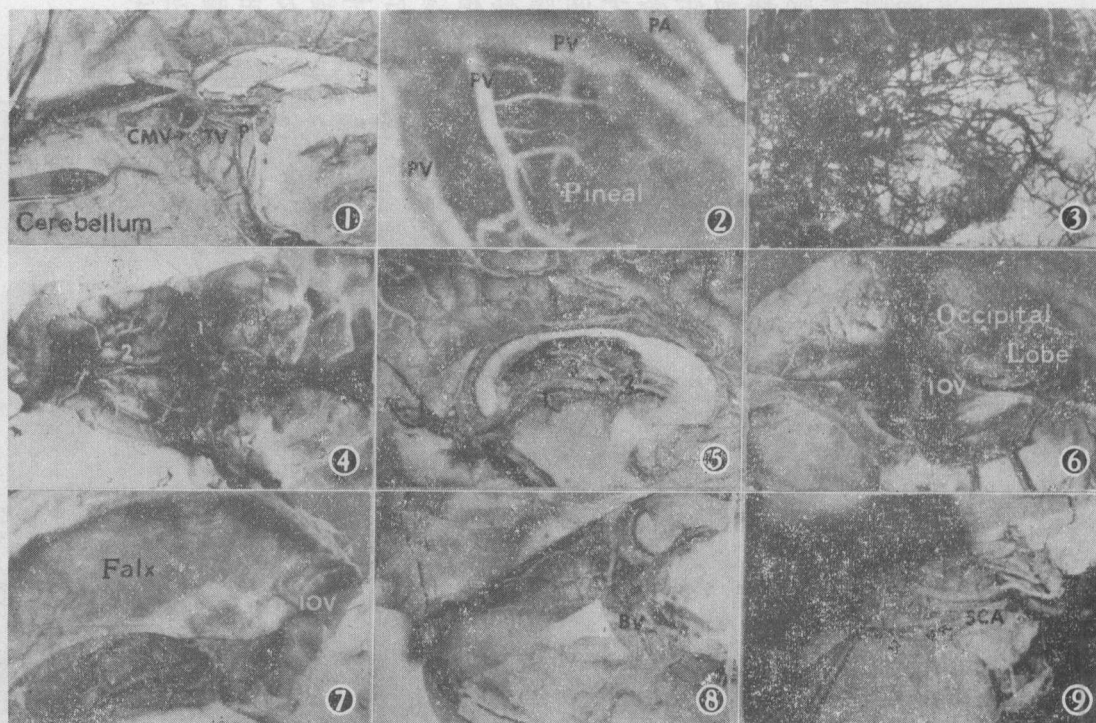


图1 示松果体(P)与小脑中脑裂静脉(CMV)的距离, TV为顶盖静脉 图2 松果体上面观示松果体上静脉(PV)和松果体动脉(PA)(立体显微镜下×100) 图3 脑静脉的铸形标本, 箭头示松果体上、下静脉呈向前开口状 图4 左侧丘纹静脉缺如, 由侧脑室后静脉(1)代偿引流, (2)为右侧丘纹静脉 图5 示丘脑上静脉(1), 透明隔静脉(2), 脉络丛上静脉(3), 箭头示静脉角 图6 右侧枕内静脉(IOV)注入直窦旁的小脑幕窦 图7 左侧枕内静脉(IOV)注入大脑镰窦 图8 右侧基底静脉(BV)穿经幕切迹注入小脑幕窦 图9 示小脑上动脉(SCA)的分支脑干支(↑)和小脑中脑裂支(↑)

垂体腺瘤合并颅咽管瘤一例

(正文见195页)

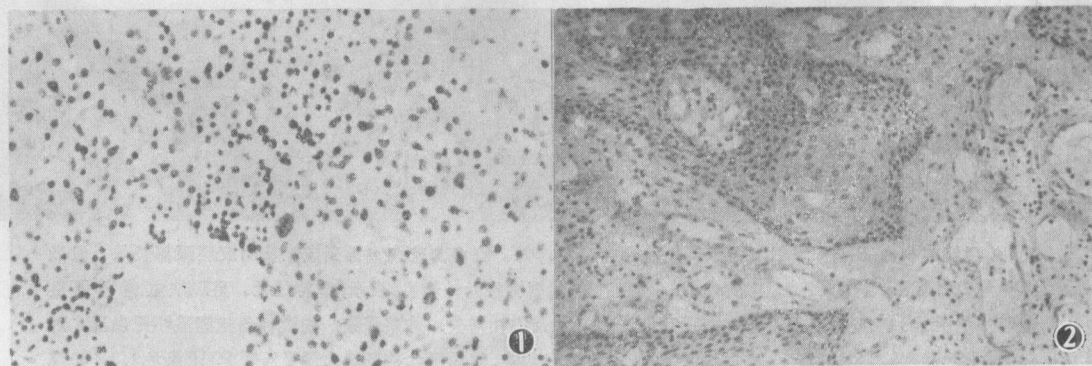


图1 肿瘤主要由分化成熟的嗜酸性细胞和部分嫌色细胞构成。瘤细胞混杂弥漫分布, 其间质少, 可见扩张的小血管。HE×400 图2 肿瘤由复层鳞状上皮与间质构成的片状结构, 上皮棘细胞明显。可见有不同程度的角化。其间质为疏松结缔组织, 血管丰富、扩张, 有少量浆细胞、淋巴细胞浸润。HE×400