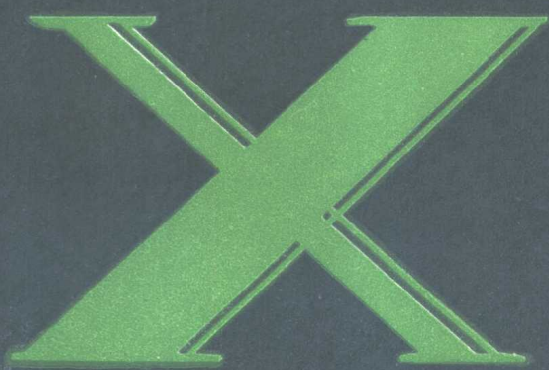


儿 科 放 射 学 鉴 别 诊 断 手 册

〔美〕库克·桑·奥等著
崔允峰译
孟繁禄



92

14508

儿科放射学鉴别诊断手册

[美]库克·桑·奥 等著

崔允峰 孟繁禄 译

一九八八年十月十日

山东科学技术出版社

一九八八年·济南

PRACTICAL GAMUTS AND DIFFERENTIAL
DIAGNOSIS IN PEDIATRIC RADIOLOGY

KOOK SANG OH, JOCYLINE-MEDINA
AND THOMAS M. BENDER

YEAR BOOK MEDICAL PUBLISHERS, INC.
CHICAGO, LONDON, 1982

儿科放射学鉴别诊断手册

(美)库克·桑·奥 等著

崔允峰 孟繁禄 译

山东科学技术出版社出版(济南市玉函路)

山东省新华书店发行 山东新华印刷厂潍坊厂印刷

787×1092毫米 16开本 11.25印张 340千字
1988年4月第1版 1988年4月第1次印刷
印数: 1—4,300

ISBN 7-5381-0324-6/R·85

定价 2.80元

译者的话

本书原名《儿科放射学——临床实践指南与鉴别诊断》(Practical Gamuts and Differential Diagnosis in Pediatric Radiology), 作者是美国匹兹堡大学放射学系库克·桑·奥(K. S. Oh)博士及其同事, 1982年由美国医学年鉴出版社出版。

库克·桑·奥等人执教于匹兹堡大学, 并在匹兹堡儿科医院工作多年, 具有丰富的儿科放射学和临床儿科学知识。

本书形式新颖, 条理清晰, 共分七章(头颈部、脊柱、胸部、心血管系统、消化道、肌肉与骨骼系统、泌尿生殖系统)进行阐述。每章包括若干放射学征象表, 每个表中将征象发生的原因、放射学表现和临床特点三部分熔为一炉。读者从表中不仅能迅速地查到某种放射学征象可能发生的原因, 还可以根据不同原因的放射学表现和临床特点进行鉴别诊断。因此, 本书不仅可以帮助临床医师迅速做出较正确诊断, 还可以扩大视野, 启迪思路, 也可为进一步查阅其他资料提供线索。

全书共174个表, 涉及1000多种儿科疾病, 内容广泛、丰富, 语言简明扼要。正如原书序中所说: “必将对广大医生, 尤其是儿科医生、放射科医生、实习医生和医学院校学生有所裨益。”

本书在翻译过程中, 承蒙山东医科大学汤洁副教授、青岛医学院曹来宾副教授审校, 山东医科大学华伯勋副教授热情指教, 特此致谢。

一九八六年一月

原 序

近三十多年来，儿科放射学进展很快，随之，教科书的内容也越来越丰富。一本普通的儿科放射学著作已再容纳不下既包括临床资料又包括大量X线照片及X线诊断的浩瀚内容了。

在大部头的儿科放射诊断学教科书仍在不断加厚的同时，一本简明而又有价值的参考著作就显得更为迫切需要。因此我想，Oh 博士及其同事所撰写的这本《儿科放射学——临床实践指南与鉴别诊断》必将使广大医生，尤其是儿科医生、放射学医生、实习医生及医学院校学生从中得到裨益。

本书作者根据他们多年的儿科放射学和临床儿科学的丰富经验撰写而成，其特点是内容丰富、简明扼要，以表格形式将解剖学部位与主要的放射学征象对应起来。每个表包括一种征象发生的原因以及与之有关的主要放射学表现、临床特点三部分。

编写本书的目的，并非打算代替详尽的儿科放射学教科书和参考书，而是为儿科、放射科医生提供快速的正确的临床诊断方法，扩大学生的视野和启迪他们的思路。

医学博士 B. R. Girdany

前 言

对本书的构思，很大程度上是受 Mauric M. Reeder 和 Benjamin Felson 所著的《放射学指南》(Gamuts in Radiology)的影响和启发。《放射学指南》一书，在放射学文献中被看作是放射学鉴别诊断领域内的一种创新，甚至可以说带有小小里程碑的意义。就其内容和卷本而言，它特别适宜作住院医师的临床手册。

为了适应儿科放射学鉴别诊断的特殊需要，我们把单纯“指南”形式的鉴别诊断方法与有关的放射学表现、临床特点结合起来，进而形成现在的样子。

在我们与临床医生、实习医生及放射科同道长期工作过程中，积累了较丰富的儿科放射学资料，又广泛地求教于临床放射学家和儿科专家，征求他们临床实践方面的意见，从而编写了这本体裁简明、题材丰富的手册。

本书是我们综合了直接和间接取得的儿科放射学的基本理论汇编而成。因此，它不是一般儿科放射学入门或简编之类的读物，而是儿科临床放射学探讨的概括。

为了力求使本书简明而实用，我们不得不“削足适履”，在某些方面限制“指南”(即本书中译本的“原因”部分——译者)的数量，适当精减有关放射学表现和临床特点的阐述。多数情况下，只能简单、直接地阐明诊断和表现，但有时也做一定程度的较详细的描述。以“新生儿腹胀”为例，需要鉴别的原因之一是麻痹性肠梗阻，其放射学表现中既包括气腹，也包括门静脉内积气。而临床特点中既可见于坏死性肠炎、内脏破裂，也包括电解质紊乱等。很明显，并非麻痹性肠梗阻都有气腹和门静脉内气体。例如，缺钾引起的麻痹性肠梗阻就没有气腹和门静脉内气体的放射学表现。同样，因电解质紊乱引起的麻痹性肠梗阻也不可能见到坏死性肠炎和内脏破裂的临床特点。

我们列举的目的，是希望读者在应用本书时不致造成误解。本书所提供的儿科放射学鉴别诊断将使读者通过“指南”，并结合相应的放射学表现和临床特点的认识，进一步查阅有关资料，对疾病作出快速而又正确的诊断。

K. S. Oh

J. Ledesma—Medina

T. M. Bender

目 录

第一章 头 颈 部

一、颅缝增宽	3	十三、颅骨虫蚀状或斑点状破坏	12
二、缝间骨	3	十四、蝶鞍内或蝶鞍附近钙化	13
三、颅缝早闭合	4	十五、眶内钙化	14
四、眼眶扩大	5	十六、牙齿发育异常	14
五、颅骨孤立性骨质缺损	6	十七、牙齿松动	15
六、颅骨多发性骨质缺损	6	十八、副鼻窦不透光	16
七、蝶鞍扩大	7	十九、鼻咽部肿块	17
八、小蝶鞍	8	二十、颞骨溶骨性病变	18
九、颅骨密度增高	9	二十一、耳廓钙化	18
十、颅盖骨普遍增厚	10	二十二、会厌肿胀	19
十一、颅盖骨局限性密度增高	11	二十三、吸气性喘鸣	19
十二、颅底骨质增厚	11	二十四、咽后壁肿胀	20

第二章 脊 柱

一、椎体后缘弧形缺损	25	八、胸腰椎相接部椎体畸形	30
二、两侧椎弓环不对称	25	九、脊椎旁肿块	31
三、齿状突半脱位	26	十、骶前直肠后肿块	31
四、扁平椎	27	十一、脊柱侧凸	32
五、椎间盘钙化	28	十二、脊柱后凸	33
六、椎弓环间距离变窄	29	十三、脊椎溶骨性病变	34
七、椎弓环间距离增宽	29	十四、脊椎硬化性病变	35

第三章 胸 部

一、锁骨短小	39	六、一侧膈肌升高	43
二、肩胛骨发育不全	39	七、气管向前弯曲	44
三、肋骨短小	40	八、气管向后弯曲	45
四、肋骨下缘切迹	41	九、气管左移	45
五、膈肌升高	42	十、气管右移	46

十一、新生儿呼吸窘迫·····	47	十九、一侧胸部不透光·····	54
十二、新生儿肺疾患·····	48	二十、肺囊肿和囊肿样病变·····	54
十三、新生儿一侧胸部不透光·····	49	二十一、肺内网状改变·····	55
十四、新生儿一侧肺大泡·····	49	二十二、胸腔积液·····	56
十五、新生儿双侧气胸·····	50	二十三、肺内孤立性球形病变·····	57
十六、新生儿一侧胸部过度透光·····	51	二十四、多发性肺结节·····	58
十七、一侧阻塞性肺气肿·····	51	二十五、胸内钙化·····	59
十八、双侧阻塞性肺气肿·····	53	二十六、纵膈肿块·····	60

第四章 心血管系统

一、新生儿心脏增大·····	63	九、肺静脉梗阻·····	69
二、心脏增大而无明显肺纹理变化·····	64	十、一侧肺水肿·····	70
三、右心房和(或)右心室增大·····	65	十一、双侧肺水肿·····	71
四、心包积液·····	65	十二、一侧肺纹理增多·····	71
五、血管环·····	66	十三、紫绀并血液分流·····	72
六、胸主动脉扩张·····	67	十四、紫绀并肺纹理正常或减少·····	73
七、奇静脉扩张·····	67	十五、无紫绀型分流·····	74
八、肺门血管异常·····	68	十六、无脾综合征与多脾综合征·····	74

第五章 胃肠道

一、食物吸入气管·····	77	十六、小肠充盈缺损·····	89
二、新生儿腹胀·····	77	十七、小肠粘膜皱襞增粗·····	90
三、新生儿气腹·····	78	十八、肠套叠·····	91
四、新生儿腹部肿块·····	79	十九、小肠梗阻·····	91
五、麻痹性肠梗阻·····	80	二十、肠狭窄·····	92
六、腹内钙化或结石·····	81	二十一、蛋白丢失性肠病·····	93
七、大的孤立性球形肠襻·····	82	二十二、肠积气·····	94
八、腹水·····	82	二十三、结肠溃疡·····	95
九、脂肪肝·····	83	二十四、结肠充盈缺损·····	96
十、食管扩张·····	84	二十五、巨结肠·····	97
十一、食管闭锁·····	85	二十六、细小结肠·····	98
十二、食管狭窄·····	85	二十七、息肉病·····	98
十三、食管外血管压迹·····	86	二十八、血便·····	99
十四、胃窦或幽门梗阻·····	87	二十九、常见肛门直肠畸形·····	100
十五、十二指肠梗阻·····	88		

第六章 肌肉骨骼系统

一、局部软组织钙化	103	二十、管状骨骨干细长	122
二、广泛性软组织钙化	103	二十一、干骺端增宽	123
三、广泛性骨膜反应	104	二十二、股骨头骨骺滑脱	124
四、孤立性溶骨性病变	105	二十三、髌关节脱位	125
五、多发性溶骨性病变	106	二十四、常见骨软骨炎	126
六、广泛性骨质疏松	107	二十五、肢端骨溶解	127
七、广泛性骨质硬化	109	二十六、常见指(趾)弯曲	129
八、关节积液	110	二十七、拇指阙如或发育不全	130
九、局限性骨膜反应	111	二十八、匀称性侏儒	131
十、斑点状骨骺	112	二十九、尺桡骨近端异常	132
十一、多层状骨膜反应	113	三十、短肢型侏儒	133
十二、骨骺普遍增大	114	三十一、短躯干型侏儒	134
十三、骨骺局限性增大	115	三十二、新生儿致死性发育不良	135
十四、锥形骨骺	116	三十三、初生时即发现的发育不良	135
十五、骨骺发育小	116	三十四、佝偻病	137
十六、干骺端横行透光带	118	三十五、婴幼儿下肢弯曲	138
十七、干骺端硬化	119	三十六、粘多糖病(MPS)	138
十八、干骺端呈杯口状	120	三十七、粘脂沉积症	139
十九、干骺端碎裂	121	三十八、糖元沉积症	140

第七章 泌尿生殖系统

一、静脉肾盂造影显影缓慢	145	十五、上泌尿道充盈缺损	157
二、静脉肾盂造影显影迟缓而淡	145	十六、膀胱充盈缺损	158
三、静脉肾盂造影不显影	146	十七、膀胱向前移位	159
四、一侧肾脏小	147	十八、梨形膀胱	160
五、两侧肾脏小	148	十九、膀胱增大	161
六、一侧肾脏增大	149	二十、小膀胱	162
七、双侧肾脏增大	150	二十一、神经源性膀胱	162
八、肾钙质沉着	152	二十二、膀胱钙化	163
九、肾盂积水	153	二十三、伴有血尿的常见综合征	164
十、肾脏向外侧移位	154	二十四、常见的血尿	165
十一、肾脏下移	154	二十五、输尿管扩张	166
十二、肾上腺增大	155	二十六、尿道梗阻	167
十三、肾上腺钙化	156	二十七、维耳姆斯(Wilms's)氏瘤与 成神经细胞瘤的鉴别诊断	168
十四、泌尿道内气体	157		

第一章

头 颈 部

2010年

第10期

一、颅缝增宽

原因	放射学表现	临床特点
颅内压增高	新生儿期以后, 颅缝一般超过2毫米。4岁后, 脑回压迹增深, 蝶鞍模糊不清	头痛、恶心、呕吐, 视神经乳头模糊不清
佝偻病	骨质普遍疏松, 密度减低, 长骨干骺端骨小梁不规则且逐渐变宽, 边缘呈杯口状凹陷, 先期钙化带模糊而不规则, 长骨弯曲变形	营养不良。可有肾、肝或胃肠道疾患, 或见于有长期抗惊厥治疗史的患儿
甲状腺功能减退	囟门和颅缝闭合期延迟, 有缝间骨, 长骨骨龄延迟, 骨骺开始为小点状骨化灶, 后融合为密度不均、边缘不规则的骨化中心, 较正常小。股骨头骨骺的发育异常可引起髋内翻畸形	可有巨舌, 脐疝, 粘液性水肿或多囊性卵巢
成骨不全	囟门和颅缝闭合期延迟, 有较多缝间骨, 长骨骨皮质变薄, 松质骨密度减低。有多发性骨折	巩膜呈蓝色或白色, 乳齿钙化不足、密度低, 关节过度伸展, 四肢畸形
颅锁骨发育不全	囟门大, 颅缝宽, 有较多缝间骨, 锁骨发育不全, 耻骨联合增宽	身材矮小, 短头畸形, 恒齿萌出延迟, 肩胛带下垂, 肩关节活动度大
致密性成骨不全	囟门和颅缝未闭, 囟门扩大, 有缝间骨。长骨有自发性(多发)骨折, 下颌骨发育不良, 下颌角消失、变直, 指(趾)骨发育不全, 变尖或阙如	身材矮小, 颜面狭小而头颅增大, 额、枕部隆起、牙齿不规则, 指甲扁平或上翻
磷酸酶过少症	颅缝增宽, 有缝间骨, 骨骼广泛性密度减低, 长骨干骺端骨化不足, 呈不规则毛糙状或深凹的缺陷, 可有多发性骨折	厌食、呕吐、便秘, 肌无力或发育不良, 骨端膨大, 弓形腿, 严重龋齿。化验检查, 血清碱性磷酸酶低
社会精神性侏儒	骨龄延迟, 治疗期间与治疗后颅缝均增宽	匀称性身材矮小, 食欲好, 但营养不良, 青春期发育迟缓, 治疗后生长不受影响

二、缝间骨

原因	放射学表现	临床特点
正常颅骨	除缝间骨外颅骨无其他异常	无异常表现
甲状腺功能减退	颅缝增宽, 颅盖骨增厚、致密, 蝶鞍增大, 骨龄延迟, 骨骺呈斑点状	巨舌、脐疝, 粘液性水肿, 智力低下

(续)

原因	放射学表现	临床特点
成骨不全	长骨细且骨皮质变薄, 多发性骨折及骨折所致畸形	蓝色或白色巩膜, 乳齿钙化不足、密度低, 关节过度伸展, 四肢畸形
颅-锁骨发育不全	凶门大, 颅缝宽, 锁骨发育不全, 耻骨联合显著增宽	身材矮小, 短头畸形, 恒齿萌出延迟, 肩胛带下垂, 肩关节活动度大
磷酸酶过少症	颅缝增宽, 骨骼呈广泛性骨质密度减低, 长骨干骺端骨化不足, 毛糙不齐或深凹, 可有多发性骨折	厌食、呕吐、便秘, 肌无力或发育不良, 骨端膨大, 弓形腿, 严重龋齿。化验检查: 血清碱性磷酸酶低
致密性成骨不全	颅缝增宽, 下颌角消失, 变直, 肢端骨溶解, 可有多发性骨折	身材矮小, 额枕部隆起, 面骨发育不全, 牙齿不规则, 指甲扁平
佝偻病	骨质疏松, 长骨干骺端骨小梁紊乱、模糊而不规则, 边缘呈杯口状凹陷, 长骨弯曲变形	营养不良。可有肾、肝或胃肠道疾患, 也可见于有长期抗惊厥治疗史的患儿
早老	颅板变薄, 下颌骨发育不全, 全身骨骼骨质疏松, 长骨变细, 肢端骨溶解, 骨龄延迟, 血管钙化	身材矮小, 毛发稀少, 恒齿萌出延迟, 排列不整齐, 皮下脂肪减少, 关节僵硬

三、颅缝早闭合

原因	放射学表现	临床特点
特发性颅缝早闭	头颅畸形并指压征增深, 颅缝边缘硬化或闭合, 个别病例颅缝增宽	头颅畸形, 沿颅缝可触及骨性隆起
狭颅症	所有颅缝过早闭合, 指压征显著, 蝶鞍形态正常但较小, 颅盖骨增厚	神经系统症状与狭窄程度有关, 重者可有头痛、呕吐、视力障碍等, 可能为脑炎或脑外伤后的脑退行性变, 有的病例有长期脑积水分流史
贫血	颅骨板障增宽, 骨松质小梁呈放射状排列与骨内板垂直, 外板变薄, 头颅大小正常	见于溶血性贫血或缺铁性贫血
佝偻病(痊愈期)	颅盖骨致密, 头颅大小正常, 颅缝过早闭合, 长骨干骺端密度增高	有佝偻病治疗史
粘多糖病	前额隆起, 颅盖骨增厚, 脑颅大, 蝶鞍增大, 但无指压迹。上肢骨粗短, 中段膨隆、两端变细, 腰椎 _{1、2} 椎体前上缘阙如, 下部呈喙状突出	面貌丑陋, 身材短小, 关节僵硬。生物化学检查可有助于诊断, 尿中硫酸软骨素B和硫酸肝素增多

(续)

原因	放射学表现	临床特点
克鲁宗 (Crouzon's)氏病	头颅畸形, 枕骨扁平, 指压迹增深, 上颌骨发育不良	两眼距离增宽, 眼眶突出, 面部小, 腭弓高, 部分牙齿阙如, 智力发育差
阿佩尔 (Apert's)氏综合征	颅缝过早闭合, 且不规则, 头尖, 上颌骨发育不良, 下颌突出, 大关节强直, 多指(趾)及并指(趾)畸形	尖头, 前额高而扁平, 两眼分离, 向外斜视
甲状腺功能亢进	骨成熟加快, 骨质疏松, 掌骨可见纵形条纹	眼球突出, 易激动, 心动过速, 消瘦
甲状腺功能减退治疗后	颅骨可见缝间骨, 骨垢变形, 骨龄延迟	巨舌, 脐疝, 多囊卵巢, 智力发育迟缓

四、眼眶扩大

原因	放射学表现	临床特点
颅缝早 闭合	眶骨与蝶骨翼抬高, 并伴有冠状缝骨性闭合	头颅畸形, 冠状缝高起
软组织 血管瘤	除眼眶扩大外无其他畸形, 眶区软组织密度高, 可见较淡钙斑阴影	眼周围可见血管瘤
神经纤维 瘤病	视神经孔和(或)眶上裂扩大, 眶骨有骨质缺损, 骨骼发育不全或过度生长畸形	皮肤有棕色斑, 皮肤及皮下组织增厚, 四肢可伴有畸形
皮样囊 肿	囊肿部位骨质有压迫性和反应性改变	局部可扪及软组织肿块
眼球摘 除术后	健侧眼眶呈假性扩大, 患侧因眼球摘除而眼眶较小	有眼球摘除术史
放射治 疗后	健侧眼眶假性扩大, 受照射侧眼眶则较小	有放射治疗史
组织细 胞增生症 X	颅骨有多发性穿凿样溶骨性破坏区, 治疗后破坏区边缘趋于硬化	可有肝、脾及淋巴结肿大和鳞屑状皮屑
下颌骨 发育不全	下颌骨两侧不对称, 患侧上颌窦发育小	面部两侧不对称, 但无眼球突出

五、颅骨孤立性骨质缺损

原因	放射学表现	临床特点
人工钻孔	圆形, 边缘锐利	见于颅脑外伤、脑膜炎、脑脓肿和脑肿瘤等手术后
顶骨孔	位于顶骨后部近中线处, 边缘清楚锐利, 多两侧对称	正常解剖变异。可有家族性
表皮样囊肿	局限性圆形或椭圆形透光区, 边缘锐利, 可有硬化。增大时, 板障增宽, 内外板变薄	局部可有骨性隆起, 长大时扪之有乒乓球样感
骨纤维异常增殖症	颅骨板障(多数为)单房或(少数为)多房囊状透光区, 内、外板变薄。在婴幼儿期其内密度减低, 在青少年期呈磨砂玻璃状, 一般有一增白边缘	头部不对称, 可见局限性隆起。有眼球突出或鼻塞。如为奥尔布赖特(Albright's)氏综合征, 可见皮肤色素沉着
软脑脊膜囊肿	颅骨内板局限性变薄、膨隆, CT示囊肿性病变	有外伤史, 局部可有骨性隆起, 头颅大小正常或增大
颅骨骨髓炎	颅骨局部骨质疏松及斑片状骨质破坏, 边缘不规则, 伴有不同程度的硬化, 有时其内可见死骨	多继发于头部蜂窝组织炎、穿刺伤、颅骨骨折、副鼻窦或乳突的炎症
颅骨坏死	颅骨内外板及板障不规则破坏, 如盐粒或花边粒大小, 边缘不规则	见于局部放射治疗或电击伤后
先天性皮肤囊	在颅骨交汇区有颅骨缺损	局部有软组织肿块, 可有脑膜炎反复发作史
脑膨出小	颅骨缺损常较大, 或可见颅骨凹陷, 头盖骨小	局部软组织肿块, 婴儿哭闹时肿块增大, 压迫时缩小, 两眼距离增宽

六、颅骨多发性骨质缺损

原因	放射学表现	临床特点
对称性顶骨孔	位于顶骨后部近中线处, 圆形或椭圆形, 边缘锐利, 大小不等, 两侧对称	临床无症状, 可有家族史。一般两侧对称
钻孔	骨质缺损呈圆形, 边缘锐利	有脑外伤、脑积水、脑膜炎、脑脓肿或脑肿瘤手术史

(续)

原因	放射学表现	临床特点
组织细胞增生症 X	骨质缺损呈圆形或椭圆形, 可多发或多个病灶相互融合成地图样, 边缘锐利。治疗后, 病变区密度可趋正常或略高	局部软组织肿胀。可有鳞屑性皮炎, 肝、脾及淋巴结肿大。
蛛网膜颗粒压迹 [帕基奥尼氏(Päcchioni's)凹陷]	小洞样密度减低区, 边缘锐利、不规则并稍硬化, 对称分布于顶骨矢状窦两侧 4 厘米之内, 直径约 0.5~1.0 厘米	无异常发现
神经纤维瘤病	蝶骨翼和额骨眶板骨质缺损, 颅盖骨和蝶鞍也可受累, 缺损区轮廓多不规整, 边缘清楚锐利但无硬化, 直径 2~3 厘米, 也可达 10 余厘米, 视神经孔和内听道可扩大	皮肤有咖啡色色素斑和神经纤维瘤。可有眼球突出, 四肢畸形等
淋巴瘤和白血病	颅骨多发性溶骨性破坏区, 边缘模糊不清, 可有程度不同的膨胀和增生	肝、脾及淋巴结肿大, 骨髓象异常
黑色素突变瘤	颅骨破坏迅速	软组织肿块生长迅速
先天性纤维瘤病	病变边缘锐利且部分硬化增厚, 局部软组织肿块内有钙化, 病变可自行消退	皮肤可见神经纤维瘤之软组织肿块
骨坏死	颅骨内、外板及板障不规则破坏, 大小如盐粒或花椒状, 边缘不规则, 可有颅骨切除术后之颅骨缺损	见于局部放射治疗或电击伤后
血管瘤	病变边界清楚, 为多发小囊状透光区, 边缘可呈花边状, 无硬化	可同时有软组织血管瘤

七、蝶鞍扩大

原因	放射学表现	临床特点
婴儿型 (J-型) 蝶鞍	蝶鞍除扩大外, 形态和骨质结构正常。为一正常发育类型	无异常发现
慢性脑	颅缝增宽, 囟门增大并闭合延迟, 颅板变薄,	头痛、恶心、呕吐, 头大, 眼底视神经

(续)

原因	放射学表现	临床特点
积水	密度减低。蝶鞍扩大，后床突和鞍背骨质疏松或消失	乳头水肿
甲状腺 功能减退	颅缝增宽，有缝间骨。骨龄延迟，骨骺呈斑点状，以后可融合为密度不均、边缘不规则的骨化中心，且较正常小	巨舌，脐疝，粘液性水肿，智力发育差
颅咽管 瘤	蝶鞍内或其上方可见点、片状钙化，蝶鞍骨质吸收，颅缝增宽，骨龄延迟，骨质疏松	头痛，恶心，呕吐，可有视野改变及垂体功能异常
视神经 胶质瘤	视神经孔扩大	视力减弱，可能有神经纤维瘤病
胡勒氏 (Hurler' s)病	头颅骨增大、增厚，密度增高，颅缝正常或变窄。全身多处骨骼发育不良	面貌丑陋，身材矮小，智力发育差，角膜混浊，胸椎后凸
经蝶骨脑 膨出	靠近蝶鞍底可见骨质缺损，鼻咽部可见软组织肿块	说话带鼻音，上呼吸道有阻塞感
溶骨性 病变所致 假性扩大	蝶鞍有不规则溶骨性破坏，其他骨可有多发性骨质破坏	可见于组织细胞增生症 X，鼻咽部恶性肿瘤及转移瘤等
垂体腺 瘤	蝶鞍扩大，可呈球形，后床突及鞍背变薄翘起，鞍底下陷呈双边征象。CT 示蝶鞍内有软组织肿块	有垂体功能亢进或减退的一系列症状

八、小 蝶 鞍

原因	放射学表现	临床特点
脑积水 分流术后	颅顶骨增厚，无指压迹，颅缝均闭合过早，乳突气化良好，鼻窦窦腔增大	有长期脑积水分流史
垂体功 能减退	骨骼匀称性短小，骨龄延迟，骨骺呈斑点状	身材匀称性矮小，有垂体功能低下的症状
萎缩性 肌强直	颅顶骨增厚，两眼间距离增宽，骨骼肌萎缩，膈肌升高，吞咽功能紊乱	肌肉无力，四肢远端萎缩，前额秃发，可合并白内障、心律失常
放射治 疗后	蝶鞍周围骨质密度增高而不规则，也可正常	有放射治疗史