

# 浅谈结核性脑膜炎的 CT 诊断

易雪冰 王江

(成都中医药大学硕研 2000 级 成都 610075)

关键词:结核性脑膜炎;计算机断层 X 线摄影

中图分类号:R 529.3

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0056-01

近年来,结核的发病率又有回升,颅内结核性脑膜炎的病人也在增多。目前,结核性脑膜炎的诊断仍以临床表现和化验为主要手段。

结核性脑膜炎是结核杆菌在脑膜引起的感染,简称结脑。多数学者认为结脑是继发于体内其它部位的结核感染,如肺、消化道和骨骼等。现代研究<sup>[1]</sup>揭示:结核菌经血循环侵入颅内,首先沉积在脑底软脑膜或室管膜上,通过免疫反应(迟发性超敏反应)引起脑膜的水肿、渗出,这些胶样的渗出主要积聚在脑底池、延髓池内,向上可以波及大脑凸面的脑沟,并可以包埋脑池、脑沟内的血管、神经引起脑梗塞、脱髓鞘和神经炎等,还可以直接侵入小血管引起脑炎。早期渗出物本身可以压迫导水管、堵塞脑池引起脑积水,后期可以因形成的结核瘤或脑膜粘连、增生引起梗阻性脑积水。

文献报道 CT 检查结核性脑膜炎的异常率为 80.70%~84.40%<sup>[2,3]</sup>,CT 增强扫描的异常率达 100%<sup>[4]</sup>。本病的 CT 表现为:(1)头 CT 正常。正常的原因可能与病程早或病变轻微或治疗后病情好转,CT 不足以反映其病变有关。(2)蛛网膜下腔的渗出,软脑膜、蛛网膜增强征象。表现为鞍上池、环池、侧裂池变窄、模糊,甚至消失;增强扫描可见软脑膜、蛛网膜增强征象,以脑底部脑池明显,头顶部脑沟、纵裂池次之。这与结核性脑膜炎时,脑底部、脑膜血管扩张、通透性增加、颅底渗出物沉积有关。(3)脑积水是结核性脑膜炎常见的表现。由于脑脊液生成过多或吸收障碍或基底池渗出物导致纤维粘连梗阻,脑脊液循环障碍所致。脑积水发生率较高,既往文献报道脑积水发生率为 38.6%~89.53%<sup>[2,3]</sup>,脑积水的出现提

示患者预后不良。(4)脑白质水肿。表现为脑室旁密度较低。潘放等<sup>[5]</sup>认为可能为室管膜和脉络膜炎及干酪样坏死,脑脊液通过局部坏死的室管膜向脑室周围渗出而出现脑室旁低密度表现。(5)脑梗塞。既往脑血管造影认为结核性脑膜炎炎及脑内的大血管,但临床上以腔隙性梗塞多见。杨金升等<sup>[2]</sup>结核性脑膜炎损伤的是小血管,多与结核毒素作用下动脉内膜增殖性损伤有关。(6)结核杆菌侵犯脑实质时引起结核性脑膜炎。(7)脑结核瘤。多由于结核性脑膜炎没有及时发现或治疗不力所致。脑结核瘤呈结节状、小环状强化,周围有轻度水肿,位于大脑皮层或皮层下,以额叶、顶叶及颞叶多见。(8)结核性脑脓肿。平扫见单发圆形低密度区,增强后病灶环形强化,壁厚,周围水肿明显,但较少见。

### 参考文献

- [1]沈海林,郭亮,胡春洪,等. 颅内结核性脑膜炎的 MRI 诊断[J]. 临床放射学杂志, 2000, 19(7): 408 ~ 410
- [2]杨金升,韩筱玉,代惠寒,等. 结核性脑膜炎的 CT 影像学诊断特征(57 例分析)[J]. 实用放射学杂志, 1995(11): 280
- [3]潘桂芬,阎世明,余秉真,等. 脑结核的 CT 诊断(附 160 例报告)[J]. 中华放射学杂志, 1994, 28(3): 253
- [4]罗文峰,李瑶宣. 结核性脑膜炎的 CT 诊断[J]. 广西医学, 2001, 22(5): 1 078 ~ 1 079
- [5]张小明,唐显映,曾跃,等. 结核性脑膜炎的 CT 表现与临床预后的关系[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23(2): 108
- [6]潘放,李铁一. CT 对结核性脑膜炎的诊断价值(附动态 CT 扫描及时间密度曲线分析)[J]. 中华放射学杂志, 1993, 27(8): 751

(收稿日期:2003-03-24)

# 结核分歧杆菌引起关节炎 1 例报道

肖叙平

(江西省泰和县人民医院检验科 泰和 343700)

关键词:关节炎;结核分歧杆菌;微生物学检验;感染

中图分类号:R 681.5<sup>+</sup>3

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0056-02

某男,56 岁,2002 年 10 月中旬因关节疼痛来我院就诊,经临床诊断为风湿性关节炎。患者关节有典型的红、肿、局部发热、关节疼痛等症状。经常规检查:Hb120g/L、WBC13.4×10<sup>9</sup>/L, (N0.74, L0.23, M0.03), ESR38mm/hCRP(+), ASO(+), RF(-)。临床对症治疗 1 周后,病人症状明显好转,临床嘱咐继续用药 2 周维持,结果病人于 2002 年 11 月初关节症状

再次出现,来我院医生对症治疗 5d 仍不见好转,且关节红肿加剧。经抽取关节液作常规检查和微生物学检验。其常规检验结果如下:关节液呈脓性混浊、李瓦他试验 +++、WBC+++、可见脓球 ++。微生物学检验结果:标本涂片 G 染色仅见大量 WBC (+++)、未见细菌,细菌培养为阴性。笔者将标本涂片 G 染色的片子脱色后进行抗酸染色油镜检,结果