

无损性,使其在临床上得到广泛应用。但是,由于脑干电位十分微弱,又受到很多因素的影响,并存在一定的个体差异,给BAEP分析带来许多困难。本工作利用频谱分析(FFT)方法,对我国正常青年人的BAEP进行了定量分析研究。

结果表明,我国健康青年总功率(100Hz~3KHz,下同),平均为 $18.78 \times 10^6 \mu V^2$,其主要分布段在200Hz以下,1KHz以上的频段功率很低。BAEP频谱总功率个体(和耳间)差异很大。从性别看,男性BAEP总功率比女性高23.5%;但女性BAEP频谱较窄,85%集中在600Hz以下,男性分布较宽,600Hz以下只占总功率的65%。

不同强度的声刺激,所诱发的BAEP功谱明显不同:声强度高的,总功率也高,功率分布的谱段也较宽。

两耳BAEP频谱相比,右侧总功率略大于左侧(3.4%),但两耳差异尚不显著。

本文对BAEP频谱分析的定量方法应用价值,结合本文结果进行了讨论。

浅谈B型超声(B超)对右上腹占位性病灶的鉴别诊断

龚新环 章佩钊 钱军 周惜莲 胡志红

(上海第二医科大学附属瑞金医院)

目前B超已成为临床医师所常用的一种检测手段。特别是肝脏的占位性病灶,B超能以声像图的形式显示各种切面图象。其检查结果,可直接左右临床诊断的正确性,不仅涉及治疗方案的制定和术式的选择,有时还与病人的生命密切相关,因此具有不容忽视的作用。

本文结合我院实际病例(所举病例均由我院B超纠正了误诊,并都经手术治疗和病理切片证实)。对右上腹占位性病灶的鉴别诊断从:

- 一、B超对肝内占位性病灶的诊断价值。
- 二、B超对诊断的优越性和局限性。
- 三、B超和临床。

三个方面进行了探讨。认为对病灶的准确定位是B超诊断的前提和关键所在。当右上腹出现巨大或较大占位性病灶时,必然引起正常解剖结构的紊乱,由于体积效应,相互挤压和重叠,大大增加了B超定位的难度。因此需要在熟悉局部解剖的基础上,再利用已掌握的病理生理知识,进行推理,和进行多切面的细致观察,全面分析,尽量去伪存真,并须反复论证自己判断的可靠性。只有在根据确切的基础上慎重作出的结论,才有纠正误诊的可能。

窄带噪声掩蔽引起的豚鼠频率辨别阈的变化

王云景 梁振福 胡正元

(上海海军医学研究所)

本文采用调频法,以体重为300~500g听觉正常的成年豚鼠作为研究对象,研究其在不同声压级、不同中心频率的窄带噪声以及白噪声掩蔽下,所引起的频率辨别阈的变化。结果表明:一、当调频刺激器载波频率为1000pps时,85dB(A)以下的掩蔽声对豚鼠 Δfr 的影响,虽