

参考文献

1 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 128.
 2 郭华峰, 赵改玲, 张向前, 等. 羊水过少对围生期结局的影响. 中国

实用妇科与产科杂志, 2005, 21(9): 551.
 3 黄醒华. 羊水过少对母婴的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(8): 454.
 [收稿日期 2010-01-13][本文编辑 韦挥德 吕文娟(见习)]

经验交流

肺隔离症 20 例的诊断及外科治疗分析

石自力, 刘晓飞

作者单位: 422000 湖南, 邵阳市中心医院胸心外科

作者简介: 石自力(1974-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 肺隔离症的诊断及外科治疗。E-mail: shizili123456@126.com

[摘要] **目的** 总结肺隔离症的临床特点、诊断及外科治疗方法。**方法** 回顾性分析 2003-07 ~ 2009-10 我科收治的 20 例肺隔离症患者的临床病理资料。**结果** 全部患者均行外科手术治疗, 术后恢复顺利, 无手术死亡和并发症发生。**结论** 肺隔离症是一种少见的先天性肺发育畸形疾病, 临床常误诊为支气管扩张、肺囊肿和肺癌; 手术治疗肺隔离症是较为有效的方法。

[关键词] 肺隔离症; 诊断; 手术

[中图分类号] R 655.3 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)06-0578-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.06.28

The diagnosis and surgical treatment of pulmonary sequestration SHI Zi-li, LIU Xiao-fei. Department of Cardiothoracic Surgery, the Central Hospital of Shaoyang, Hunan 422000, China

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of the diagnosis and surgical treatment of pulmonary sequestration. **Methods** The clinical and pathological data from 20 patients with pulmonary sequestration undergoing surgical operation in our hospital from July 2003 to October 2009 were analyzed retrospectively. **Results** All of the patients received surgical treatment; smooth recovery were achieved in all patients. No perioperative death and complication occurred. **Conclusion** Pulmonary sequestration is a rare congenital pulmonary malformation, and is always misdiagnosed as bronchiectasis, pulmonary cyst and lung cancer. Operation is a safe and effective method for the treatment of pulmonary sequestration.

[Key words] Pulmonary sequestration; Diagnosis; Operation

肺隔离症是一种临床少见的先天性肺发育畸形, 主要特征是部分胚胎肺组织与正常肺组织隔离开, 其血液供应由体循环直接分出的动脉分支供应。由于其临床症状、体征缺乏特异性, 容易误诊。我院 2003-07 ~ 2009-10 共收治肺隔离症 20 例, 经外科手术治疗效果满意, 现通过对临床资料的回顾性分析, 总结治疗经验, 以提高诊治水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 20 例, 男 12 例, 女 8 例; 年龄 18 ~ 66 岁, 平均年龄 36 岁。反复咳嗽、咳痰 18 例, 其中伴有不同程度的发热 8 例, 反复咯血或痰中带血 6 例, 胸痛 4 例; 无症状而于体检时发现 1 例。病变位于左肺下叶 9 例, 右肺下叶 11 例, 其中后基底段 5 例, 内基底段 4 例, 外基底段 2 例。胸部 X 线片及 CT 检查肺局部囊性改变 12 例; 肿块样改变 7

例, 大片渗出性炎性改变 1 例。术前明确肺隔离症诊断 15 例; 误诊为支气管扩张症 2 例、肺囊肿 2 例和肺癌 1 例。

1.2 手术方法 本组 20 例均行手术切除治疗, 采取双腔气管内插管静脉复合麻醉。叶内型 12 例全部行病变肺叶切除, 叶外型 8 例行肺局部隔离病变切除。术中均发现叶内型隔离症常伴有病变肺叶动脉发育不全。隔离肺表面呈粉红色充血状 12 例; 异常供血动脉来自胸主动脉 10 例, 来源于膈肌动脉 1 例; 有 1 支异常供血动脉 7 例, 有 2 支异常供血动脉 2 例, 异常供血动脉直径 2 ~ 8 mm, 静脉血均回流至肺静脉。手术首先切断、结扎异常血管以防止破裂出血, 然后再按正常程序切除肺叶或病变组织。

2 结果

20 例肺隔离症患者经手术治疗, 无死亡及并发症发生,

均康复出院。术后病理检查示病灶多呈非均质纤维化肺组织,内有大小不等的单个或多个囊肿,囊壁由柱状上皮及结缔组织构成,内含黏液或炎性分泌物,周围肺组织呈慢性炎症改变或合并有支气管扩张。

3 讨论

3.1 发病原因及机理 肺隔离症是一种较少见的先天性肺发育异常,为一部分肺发育不全,无呼吸功能,与其相邻的正常肺分离,其血液供应来自主动脉或其分支。本病发生原因尚无定论,Pryce的血管牵拉学说认为^[1],在胚胎初期,在原肠及肺芽周围有许多内脏毛细血管与背主动脉相连,当肺组织发生分离时,这些相连的血管即逐渐衰退吸收,由于某些原因,血管残存成为主动脉的异常分支动脉,牵引一部分胚胎肺组织形成隔离肺。在胚胎早期肺组织与原肠发生分离时受到牵引,副肺芽位于胸膜内侧形成叶内型肺隔离症;在分离后受到牵引的异常肺芽出现在胸膜已形成之后,则形成叶外型肺隔离症,常合并有其他先天性畸形。肺隔离症的病理特征为病变肺组织接受体循环动脉系统供血,由于与体循环交通,动脉压明显增高,引起肺组织囊性变。

3.2 临床特点 肺隔离症多在成年以后发病,男性多于女性。该病临床表现缺乏特异性,主要表现为咳嗽、咳脓痰、胸痛、发热等呼吸道症状,症状的轻重与肺内囊腔大小、是否合并感染有关,少数病例反复发作,可有呼吸困难、发绀、咯血等。本病误诊率较高,易与肺囊肿、支气管扩张、炎性假瘤、肺癌等一些呼吸道常见病相混淆^[2]。本组误诊为支气管扩张症2例、肺囊肿2例和肺癌1例。与对本病缺乏足够的认识和重视不够有关。叶外型肺隔离症的肺组织与正常肺叶支气管不相通,这类病人可无任何症状,常在健康体检时发现。本组1例叶外型肺隔离症于体检时发现,被误诊为肺囊肿;叶内型肺隔离症的肺组织多数与正常肺叶支气管相通或开始不通而后又沟通,此类患者易继发感染,经抗生素治疗症状能暂时缓解,但反复发作,表现为同一部位反复发生炎症。因而,当反复发生肺的下叶炎症时,应考虑到叶内型肺隔离症的可能。

3.3 影像学诊断 肺隔离症胸部X线片的特点是:肺下叶基底段有不规则三角形、圆形、卵圆形等囊性病变阴影,边界清楚,长轴指向内后方。正位片邻近膈角,侧位片靠近脊柱,有时有液平。胸部增强CT检查不仅能显示病变的形态特征及周围病灶,而且有些还能够清楚地显示异常动脉的起始部位和行走从而大大提高诊断的正确性。CT检查最具有诊断意义的征象是病变有条索状柄与胸主动脉、脊柱或下肺静脉相连,病变的整体形态表现为尖部指向脊柱旁的楔形影^[3],现已成为该病主要的诊断手段,但对异常血管的检出率并不

高。本组20例均行CT检查,只有2例显示异常血管。螺旋CT增强扫描后的血管成像,可直观地显示异常血管的全貌,对异常供血动脉的起源、走行和分支及回流静脉的显示能提供更准确、更直观的信息。螺旋CT三维重建作为一种无创性检查方法,可取代血管造影检查成为诊断肺隔离症的首选检查方法^[4]。MRI能较好地显示隔离肺体循环供血动脉,并不需造影剂的优点^[5];纤维支气管镜检查除了吸取分泌物培养外意义不大,故CT、MRI检查是本病最主要的诊断方法。

3.4 治疗方法 肺隔离症一旦确诊,即使患者无任何临床症状,也应积极手术治疗,其目的在于切除感染病灶,消除隔离肺中的左向右分流,预防病变部位的远期感染或偶发癌变^[6]。通常情况下,叶内型病变行肺叶切除,叶外型病变行肺段或隔离肺病变切除^[7]。术前有肺部感染者应待症状控制后再手术,术前尽量明确供血动脉来源及数目,防止术中误伤大血管,造成出血^[8]。有的患者常因反复感染而发生胸腔粘连,部分病例粘连严重,术中需仔细分离、寻找异常血管并切断、结扎,避免血管破裂回缩或滑脱致大出血;在处理下肺韧带时应常规用手指触摸了解有无异常动脉搏动。由于肺隔离症误诊率较高,有相当一部分病例是在术中才发现,因此,对于下肺近膈面及纵隔的病变,特别是肺表面呈粉红色充血状者,术中要警惕本症存在的可能,注意探查有否畸形血管,以防发生意外。

参考文献

- 1 Pryce DM. Lower accessory pulmonary artery with intralobar sequestration of lung; a report of seven cases [J]. J Pathol Bacteriol, 1946, 58 (3): 457-467.
 - 2 岳世昌,周绥福,张旭. 21例肺隔离症的外科治疗[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2007, 14(1): 65-66.
 - 3 郭恩,周志忠,方卫民. 13例肺隔离症的诊断和外科治疗探讨[J]. 福建医药杂志, 2007, 29(5): 69-70.
 - 4 聂永康,赵绍宏,蔡祖龙,等. 螺旋CT三维重建在肺隔离症诊断中的应用[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37(11): 997-1000.
 - 5 Lehnhardt S, Winterer JT, Uhrmeister P, et al. Pulmonary sequestration: demonstration of blood supply with 2D and 3D MR angiography [J]. Eur J Radiol, 2002, 44(1): 28-32.
 - 6 刘文,蒋冬梅,常卫,等. 成年人肺隔离症误诊20例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(12): 2304-2305.
 - 7 杜开齐,朱有才,张锦贤,等. 肺隔离症17例诊治回顾[J]. 临床误诊误治, 2008, 21(2): 15-16.
 - 8 刘伦旭,周清华,陈光富,等. 肺隔离症的诊断和外科治疗[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 1999, 6(3): 186-187.
- [收稿日期 2010-01-28][本文编辑 宋卓孙韦颖(见习)]