

肺隔离症的临床特点分析

陈 婷, 凌 毅, 邓海清, 周宏伟

作者单位: 535000 广西, 钦州市第二人民医院呼吸内科(陈 婷, 周宏伟), 心胸外科(凌 毅, 邓海清)

作者简介: 陈 婷(1979-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 慢性阻塞性肺疾病及感染性疾病的诊治。E-mail: cttc1979@163.com

[摘要] 目的 探讨肺隔离症的临床特点, 提高诊治水平。方法 回顾性分析 2002-01 ~ 2012-09 经外科手术确诊的 6 例肺隔离症患者的临床资料。结果 手术治疗的 6 例肺隔离症均为肺内型, 术前皆误诊, 手术治疗后效果好, 无并发症发生及死亡病例。结论 肺隔离症发病率低, 极易误诊, 诊断关键在于影像学显示出病变部位异常血供, 手术是治疗肺隔离症的有效办法。

[关键词] 肺隔离症; 诊断; 治疗

[中图分类号] R 563 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0796-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.23

A clinical analysis on 6 cases of pulmonary sequestration CHEN Ting, LING Yi, DENG Hai-qing, et al. Department of Respiratory Diseases, the Second People's Hospital of Qinzhou City, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical features of pulmonary sequestration and improve its diagnosis and therapy. **Methods** Retrospective analysis was performed on clinical data of 6 cases of pulmonary sequestration who were confirmed by surgery in our hospital from January 2002 to September 2012. **Results** Six cases of pulmonary sequestration undergoing surgical treatment were intrapulmonary type and were misdiagnosed before surgery, they had a good effect after surgical treatment. No complications and death were found. **Conclusion** The incidence of pulmonary sequestration is low and is easily misdiagnosed, the diagnostic key is imaging shows abnormal blood supply of the lesion. Surgery is an effective way of treatment of pulmonary sequestration.

[Key words] Pulmonary sequestration; Diagnosis; Treatment

肺隔离症(pulmonary sequestration, PS)为先天性肺发育异常,表现为一部分肺组织与正常肺分离,单独发育并接受体循环血液供应^[1]。发生率约占所有先天肺部畸形的 0.15% ~ 6.45%^[2]。本文总结我院 2002-01 ~ 2012-09 收治的 6 例经手术确诊的 PS 患者,对其临床特点、诊断及治疗进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 6 例病例中男 2 例,女 4 例。年龄 13 ~ 56 岁,平均 37 岁。病程 1 个月 ~ 10 年,平均 2.5 年。6 例均为肺内型,位于左下肺 4 例,右下肺 1 例,左上肺 1 例。(1)临床症状与体征:主要表现为咳嗽咳痰 5 例,其中伴咯血 4 例,伴发热 3 例,反复胸痛 1 例,其中 2 例患者曾因误诊行规律抗结核治疗 1 年,1 例在幼年时曾诊断为肺结核。患侧

肺叩浊音,呼吸音减弱,无啰音或仅有少量湿啰音。(2)影像学特点:表现为多发性囊肿 2 例,支气管扩张样改变 1 例,实质性肿块样 1 例,大片密度不均的增高影、边缘模糊、可见液平面 1 例。6 例患者均未做 CT 增强扫描三维血管重建。(3)纤支镜检查:4 例患者行纤支镜检查显示,2 例病变支气管开口炎症改变,1 例镜下未见异常,1 例发现病变所在支气管开口完全闭塞。(4)术前诊断:支气管扩张 2 例,肺肿瘤 2 例,肺脓肿 1 例,肺结核复发 1 例。误诊率为 100%。(5)手术所见:术中均发现病灶部位的异常供血,因而确诊,其中病变肺组织均与胸壁有不同程度的粘连。异常动脉有 5 例来自胸主动脉,1 例来自腹主动脉。动脉管径在 0.4 ~ 1.0 cm 不等。静脉均回流于肺静脉系统。(6)病理检查:提示囊肿类似扩张支气管,腔内见大量的炎性或脓性分泌物,

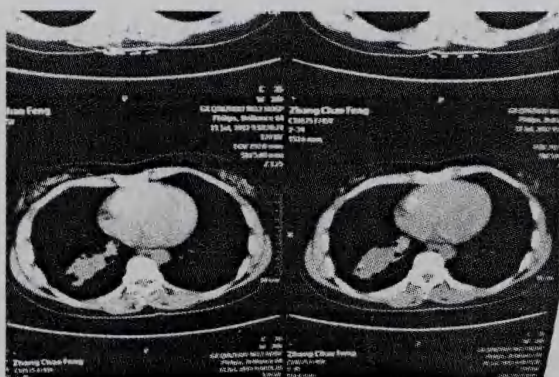
管壁炎性细胞浸润,肺泡壁增生。可见淋巴结反应性增生。

1.2 治疗方法 6 例均行手术切除肺叶。典型病例:患者,女,45 岁,因反复咳嗽、咳痰 10 余年,再发 10 d,咯血 3 d 于 2012-07-10 入院。曾于 1 年前怀疑为肺结核服用抗结核药 1 年。入院查体:生命体征平稳,右肺呼吸音稍减弱,两肺未闻及干湿啰音,心腹查体无特殊。院外 CT 示右肺下叶支气管扩张并感染。入院血常规示白细胞 $11.03 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率 82.3%,血红蛋白 123 g/L,血沉 27.0 mm/h,结核抗体阴性,肝肾功能、凝血功能正常,腹部泌尿系 B 超正常。肺功能:中度限制性通气功能障碍。CT 示右肺下叶支气管扩张并含气不全,部分钙化灶(见图 1,2)。经抗感染治疗,换用多种抗生素效果不佳,仍反复咳嗽咳痰,复查胸 CT 示病灶无吸收。支气管镜提示右下肺基底段开口完全闭塞(见图 3),支刷物未见抗酸杆菌及癌细胞。遂转外科手术



右肺下叶可见界限较分明的囊状阴影,内可见黏液潴留及钙化灶

图 1 胸 CT 肺窗所见



右肺下叶钙化灶

图 2 胸 CT 纵膈窗所见



右肺下叶基底段开口完全闭塞

图 3 支气管镜下所见

2 结果

6 例患者均治愈出院,电话随访无手术并发症发生及死亡病例。

3 讨论

3.1 PS 主要特点是病灶部位由异常的全身动脉供血,可根据解剖分为肺内和肺外隔离两种类型^[1]。大多数文献也称为叶内型或叶外型^[3-5]。肺内型与周围肺组织有共同的脏层胸膜,与正常的支气管相通,病理相通或不相通。肺外型由独立的脏层胸膜包绕,与支气管不相通。解剖上的特点导致两者的临床特点不同,肺内型因为大多与正常的支气管相通,但囊腔结构易合并感染,多表现为反复发作的咳嗽、咳痰、咯血、发热等呼吸道症状。本组病例中 5 例均因为感染症状就诊而发现。肺外型因为有独立的胸膜包绕,与支气管不相连,一般很少出现感染症状,多在体检时发现,或是同时合并其他先天异常而被发现。肺外型常同时合并其他先天异常^[6]。

3.2 肺内型 PS 好发于双肺下叶,尤以左肺下叶后段、内基底段脊柱旁沟内多见。本组病例中发现 1 例位于上叶,属罕见,较容易误诊。肺外型 PS 较肺内型更少见,多发于左肺下叶与膈肌之间。PS 误诊率较高,常误诊为肺结核、肺癌、支气管扩张症等。原因如下:(1)因为 PS 属于少见病,发病率不高,临床及影像学医生对该病缺乏认识。(2)PS 缺乏特征性的影像学特点,普通胸部 X 线或 CT 难以明确。(3)纤支镜检查也不典型,除非少数病例发现支气

管异常才引起注意。本病诊断的关键在于发现病灶部位异常的血供,过去诊断多通过血管造影确诊,但血管造影属有创性,临床开展较少,大多数为手术确诊。近年来随着高分辨率 CT 临床广泛使用,其三维血管重建可再现异常供血动脉,成为诊断 PS 的首选方法^[7],并逐步将血管造影方法淘汰。

3.3 作为内科医师,关键在于明确诊断,尽快为患者提供最佳的治疗方案,因为 PS 一旦确诊,手术治疗为首选。这需要我们提高对该病的认识,减少误诊。以下几点提示我们考虑该病的可能:(1)位于脊柱两旁两肺下叶的病灶,呈边界清楚的多发囊肿性改变或类似支气管扩张改变,但体征上啰音不明显。(2)发病年龄较轻,幼年可有反复感染病史,反复同一部位特别是两下肺感染,病灶内有引流不畅的特点,黏液潴留症或形成钙化,治疗效果不佳,需排除 PS。本组病例中有 1 例患者反复使用多种抗生素治疗不佳,影像学发现病灶内可见较多的钙化灶,考虑引流不通畅,做纤支镜发现其下叶开口消失,说明可能病灶存在与正常的支气管不通或病理相通的情况。(3)对于影像学呈下叶脊柱旁肿块状的病状,除考虑肿瘤外,还要排除 PS 可能,建议行增

强 CT 扫描,避免盲目经皮肺穿,引起大出血。PS 确诊后,以手术治疗为主,肺内型多行肺叶切除,肺外型切除隔离肺,术中关键处理异常供血的动脉,避免出血。

参考文献

- 1 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第13版.北京:人民卫生出版社,2010:1898-1899.
- 2 Kesthenholz PB, Schnitzer D, Hillinger S, et al. Thoracoscopic treatment of pulmonary sequestration[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2006, 29(5):815-818.
- 3 冯兴,李 沛,王国卿,等.右下肺外型肺隔离症伴食管瘘1例[J].中华结核和呼吸杂志,2011,34(1):63-64.
- 4 陈刚,任华,韩志军,等.肺隔离症48例临床分析[J].北京医学,2010,32(10):810-812.
- 5 毛争春,邵国丰,沈韦羽,等.肺隔离症7例及文献复习[J].浙江实用医学,2006,11(4):250-252.
- 6 Yildirim G, Güngördük K, Aslan H, et al. Prenatal diagnosis of an extralobar pulmonary sequestration[J]. Arch Gynecol Obstet, 2008, 278(2):181-186.
- 7 王清海,向家勇,张 熠.14例肺隔离症的诊治体会[J].西部医学,2011,23(3):505-506.

[收稿日期 2012-11-19][本文编辑 杨光 和 韦所苏]

学术交流

内镜套扎术在治疗食管静脉曲张破裂出血中的临床应用价值

欧锦溪, 朱志华, 郑华银

作者单位: 543001 梧州, 广西医科大学第七附属医院消化内科

作者简介: 欧锦溪(1979-), 男, 研究生学历, 主治医师, 研究方向: 消化疾病诊疗和消化内镜应用。E-mail: oujinxixi@tom.com

[摘要] 目的 探讨内镜下食管静脉曲张套扎术(EVL)治疗和预防肝硬化患者食管静脉曲张破裂出血的临床应用价值。方法 回顾性分析 2008-01~2012-01 该院 142 例肝硬化食管静脉曲张破裂出血患者, 其中行 EVL 治疗 74 例(治疗组), 内科保守治疗 68 例(对照组), 并对其临床疗效进行随访观察。结果 所有患者随访 6 个月以上, 治疗组的早期再出血率、迟发出血率、曲张静脉好转率、复发率、手术率及病死率均低于对照组($P < 0.05$ 或 < 0.01)。结论 EVL 能有效地降低肝硬化门脉高压患者食管静脉曲张的程度, 降低再出血率、复发率、手术率和病死率, 是一种有效的内镜治疗手段。

[关键词] 食管静脉曲张; 内镜套扎术; 出血

[中图分类号] R 57 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0798-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.24