

肺隔离症并肺脓肿 1 例

欧阳林



图1 胸部正位:左下肺野数个块状密实影,大小不等,与心影和膈面重叠边缘模糊。

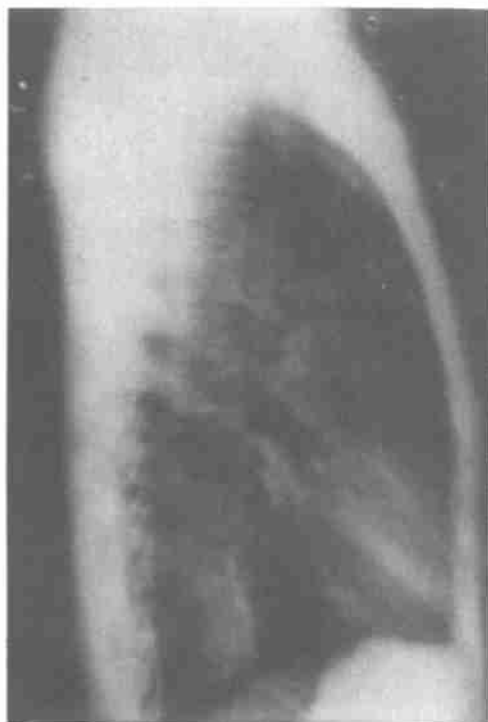


图2 左侧位示块状影位于左基底段。

男 20 岁,发热、咳嗽、咯痰伴进行性消瘦 3 个月入院。3 年前曾行头左枕顶部(头皮)肉瘤切除术。今左下肺局部可听到湿罗音,心、腹及神经系未见异常。胸片:左下肺野数个块状密实影与心影重叠,边缘模糊(图 1),左侧位片病变位于后基底段(图 2)。入院拟诊:①左下肺转移瘤;②左下肺脓肿。全麻下行左下肺肿块切除术,见胸腔无积液,上肺无病灶,胸主动脉下段分出一侧支血管单独供应左下肺叶,左下肺呈一巨大囊状改变,切开后见内有多个腔隙,腔内有大量脓血样液体。肺门区见多枚肿大淋巴结,最大者约 $1.0 \times 0.5 \times 0.5 \text{cm}^3$ 。所切除肺叶及肺门淋巴结的病理报告:(左上肺)隔离肺伴肺脓肿、淋巴结慢性炎症。

讨论 肺隔离症是一种少见的先天性肺

发育异常,其发生原因可能是在胚胎期因肺动脉的发育不全而使一部分肺组织血液供应受到障碍,并由主动脉的分支代替肺动脉供应该区肺组织。由于来自主动脉的血氧含量与来自肺动脉者完全不同,使该段肺组织的呼吸功能无法进行,因而发育不全,形成肺隔离症。本病多见于青少年,有的可无症状,在体检胸透时偶尔发现,如继发肺部感染,常有发热、咳嗽、咯痰、咯血、胸痛、体重减轻等症状。根据隔离肺与脏层胸膜的关系,可分为肺内型与肺外型,肺内型多见,大多位于左下叶,本例属肺内型。肺隔离症在 X 线平片上,没有特异性。但如果在下肺叶有多次肺炎发作于同一区域或者在肺下叶后基底段看到囊状改变或块状阴影,应该考虑到肺隔离症的可能。主动脉造影则是确诊本病的有效方法。

(1997-05-27 收稿)