

异物并能明确异物在消化道中的解剖部位及其解剖关系以及大小、长短、数量及形态。

但是在检查玻璃材料的异物时仍然存在一些问题。因玻璃本身表面较光滑,加之消化道局部粘膜损伤、炎性水肿、液体增多,如钡剂调配不当,不易附着使

部分异物不得“染色”或“染色”不均匀,而显示不满意。但就双对比与普通钡餐相比较,前者明显优于后者。要想获得理想满意的效果,还必须进一步的实践与探索、总结与提高。

(1998-10-29 收稿)

巨大肺肉瘤一例报告

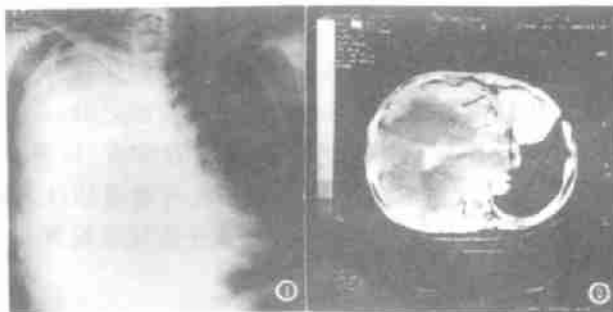
湖北省巴东县人民医院放射科(444300) 朱承刚

肺原发性肉瘤罕见,巨大肺肉瘤非常罕见,我院见1例误诊为大量胸腔积液,现报告如下。

患者,女,37岁,胸闷气逼1月。T 38℃、P 110次/分、R 22次/分、BP 14/11 kPa。化验:RBC $453 \times 10^{12}/L$ 、WBC $39.6 \times 10^9/L$ 。在外院诊断为:结核性胸膜炎。本院以结核性胸膜炎收入住院,入院后来我科做胸部站立后前位胸片检查。X线表现:右侧肺野见一片致密影,右心缘及右膈面不清,纵隔明显左移,X线诊断:右侧大量胸腔积液(图1)。即行穿刺抽液术,术中仅见少量血液流出(约20ml)。B超诊断:右肺巨大占位性病变。转上级医院行CT、病理检查。CT平扫:右侧胸腔内见巨大不规则软组织肿块填塞,右肺结构不清,气管、纵隔、心脏明显左移、肿块密度不均,CT值18~58HU,其内见大片液化坏死灶,纵隔内结构不清、左肺清晰,右胸肋骨未见破坏。CT诊断:右胸腔内巨大肿块。考虑:1. 恶性胸膜间皮瘤;2. 肺肉瘤。病理诊断为:肺肉瘤。患者出院1个月后死亡。

讨论 肺原发性肉瘤是一种罕见病。巨大肺肉瘤占居一侧胸腔者更为罕见。本病发病年龄多在30岁左右。中央型发生者支气管者呈息肉状,可阻塞管腔,常有咯血,可咳出大块瘤组织,外周型的病程可很长。本病X线表现:1. 结节型:此型显示圆形肿块影,可单

发或多发,外形整齐、边缘光整,大者可侵犯整个肺叶、但不超过叶间裂。肿块很少形成空洞,常可侵犯胸膜并能产生血性积液。2. 浸润型:此型在肺内显示比较广泛的浸润阴影。



文献中结节型肺肉瘤可占居整个肺叶,但不超过叶间裂。本侧患者占居了一侧肺野,X线表现不典型这是误诊原因之一,本病罕见,对本病认识不够也是造成误诊的另一重要原因。笔者认为必须注意X线表现与临床表现的结合:胸膜炎常有胸痛,深呼吸时加重。本例误诊的重要原因之一是忽视了这一点,在X线表现与临床表现不符时,应行B超、CT等进一步检查即可避免误诊。

(1998-10-06 收稿)