

- 3 Rahm NH, Tishlem M, Hans Y. Diagnostic and interventional radiography in acute gastrointestinal hemorrhage[J]. Radiology, 1982, 64: 361.
- 4 李麟荪. 临床介入治疗学[M]. 江苏: 江苏科技出版社, 1994.
- 5 刘炳环, 王德生, 魏庆堂. 实用介入放射学(第 2 版)[M]. 黑龙江: 黑

龙江科学技术出版社, 1996.

- 6 杨冬华. 消化系统现代介入诊疗技术[M]. 北京: 北京人民卫生出版社, 1998.

(2000-03-02 收稿)

• 短篇报道 •

支气管结石 1 例

陈建新

【中图分类号】R562 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2000)04-0238-01

支气管结石少见, X 线平片常易误诊为肺结核、淋巴结和支气管壁钙化、支气管扩张症及肺癌。现就我院遇到 1 例病案报告如下。

患者, 女, 47 岁。病史: 反复咳嗽、咯血 5 年。X 线表现: 5 年前第 1 次胸片见右肺门区及右肺中叶有多个钙化灶及纤维条索影(图 1)。2 年后第 2 次摄片亦见右肺门区多个斑点状钙化, 右肺中叶肺纹理密集, 肺野透光度降低(图 2)。3 年后摄胸片见右肺门钙化点数量增加, 位置有移动, 且右肺中叶不全性肺不张(图 3)。第 5 年两次摄片均表现为肺不张(图 4)。当年去外院就诊, 经胸部右侧支气管双倾斜断层: 示右中叶支气管开口处有多个大小不等的钙化灶向腔内突起, 右中叶肺不张、肺萎缩。CT 检查示右中叶支气管腔内有数个大小不等高密度灶, 直径为 0.2~1.0cm, 边界光滑, 部分嵌入支气管壁; 右肺中叶示片状低密度坏死、液化灶, 中叶肺萎缩。纤支镜检: 右肺中叶支气管开口处有多个钙化灶, 呈灰白色, 取出 4 枚, 另有结石嵌入支气管壁未能取出。行右肺中叶切除术, 术中见: 右肺中叶支气管阻塞致肺缺血和肺不张, 肺组织坏死、糜烂、萎缩, 色泽灰暗, 切开中叶支气管壁, 可见 2 枚约 1.0cm 灰白色结石嵌于支气管壁内。

讨论 支气管结石发生于支气管腔内。其结石成因来源有三: ①支气管软骨钙化而后与支气管分离; ②支气管异物继发钙化; ③肺门、气管旁钙化的淋巴结压迫、侵蚀支气管壁而后穿入支气管腔, 落入肺叶或肺段支气管腔内形成支气管结石。结石阻塞支气管引起支气管阻塞性改变, 可并发肺炎、肺不张、支气管扩张等。临床上患者可有反复咯血史, 有时咯出如小黄豆大小的结石, 结石咯出后肺部呼吸性喘鸣音即消失。

鉴别诊断: 支气管结石出现呼吸道症状临床常考虑为支气管炎、结核、支气管扩张; 有咯血与肺不张表现的高龄病人, 易误诊为肺癌。X 线检查是诊断支气管结石的重要手段。胸部平片可显示因结石引起的肺不张或阻塞性肺炎阴影, 如同时在阴影的肺门端显示钙化影则高度怀疑结石; 动态摄片观察, 见肺门“钙化灶”沿支气管方向移动, 则具有 X 线表现特征。若平片不能明确诊断, 则需进一步做体层、CT 及纤支镜检查。体层摄

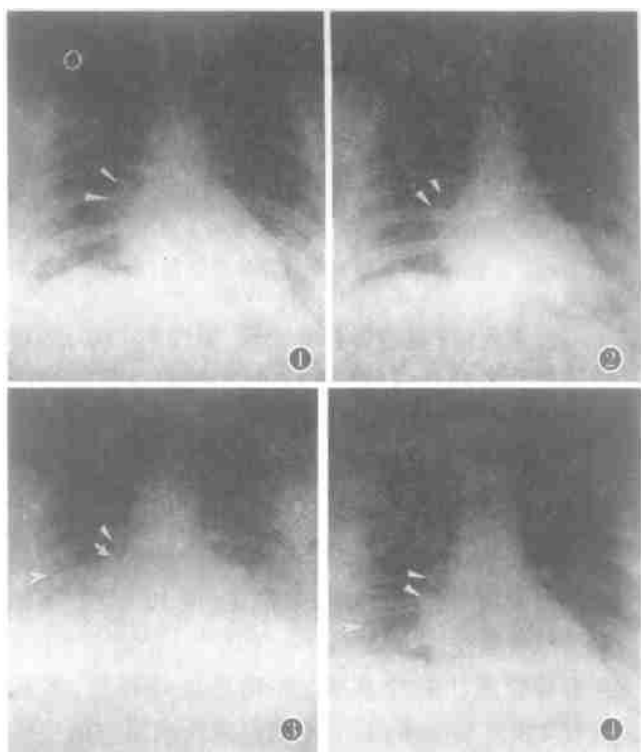


图 1 第 1 次摄片见右肺门及下肺野多个斑点状钙化灶, 箭头为两处较明显的支气管结石。图 2 1 年后第 2 次摄片亦见右肺门区及下肺野多个斑点状钙化, 右肺中叶肺纹理密集。图 3 3 年后第 3 次摄片见右肺钙化点数量增大, 其中箭头所示“钙化灶”向内上方略移动。箭头示右中肺不张。图 4 5 年后第 4 次摄片见右肺门区钙化点数量仍多, 但位置较恒定, 表示结石已嵌入右中叶支气管, 右中肺不张更明显。

影、CT 及支气管镜检可明确其位置, 并直接显示结石部分或全部位于支气管腔内。因右侧肺门及支气管淋巴结较左侧多, 所以右侧结石较多。支气管结石还应与肺内的结核灶钙化、淋巴结及支气管壁钙化鉴别, 后者复查胸片钙化灶无移位, 临床表现无咯血症状可资鉴别。

(2000-02-17 收稿)

作者单位: 638000 四川省广安市人民医院放射科
作者简介: 陈建新(1965~), 男, 四川人, 主治医师, 从事医学影像学、放射诊断工作。