

关于包裹性胸腔积液分型的商榷

• 经验介绍 •

高峰 开向斌 翟所席

【中图分类号】R814 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)01-0092-01

教科书中包裹性胸腔积液的定义是:胸膜炎时,特别是化脓性胸膜炎时,壁层胸膜和脏层胸膜发生粘连,将积液局限在胸腔的某个部位。但关于包裹的程度分类没有说明。本人通过对普通 X 线观察,根据包裹的程度、范围、部位,将包裹性胸腔积液分为 3 类:即完全性、不完全性、叶间纵隔性。这样分型能给临床医师穿刺定位提供准确的资料,现将分型予以说明。

完全性的包裹性胸腔积液^[1,3]

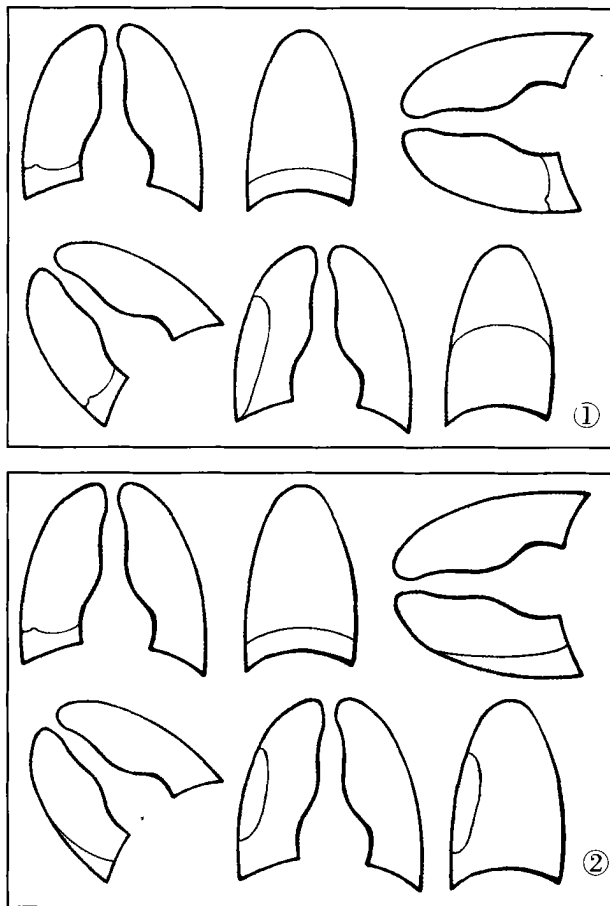
工作中常遇到肺底包裹性积液、侧胸壁包裹性积液和前后壁的包裹性胸腔积液。只要在胸部透视时摆一下体位,如:肺底积液时,横膈升高,最高点在外侧 1/3 处。膈面掩盖不见,侧弯倾角 60°,无上移及沿侧胸壁上行;仰卧位时,患侧肺野清晰,透亮度正常,始终保持原有形态。这就说明,胸膜粘连的程度,在四周都比较严密,无流向任何方向的可能,这就是完全性包裹胸腔积液。此征象是在排除膈本身、肝及膈下病变后才确立的(线图 1)。

不完全性包裹性胸腔积液^[1~3]

肺底部胸膜包裹性积液,有时倾斜 60°观察,液体未沿胸壁胸膜腔上行,说明肋膈角胸膜腔脏壁两层粘连,局部胸膜腔闭合,有时与此表现相反。仰卧位后立即发现液体沿背侧胸膜腔呈水平方向摊平。患侧成片状密度增高,肺野透亮度下降。此时患侧背部胸膜并不粘连,是开放流通的,只是体位关系未被发现。还有一种情况,直立胸片正侧位像,示局限性凸出肺野的“半圆形”阴影,呈切线位“D”字征。而且,正位观察除上述“半圆形”阴影外,肺野其它部分表现清晰。仰卧位胸部透视时,亦是同样表现,但侧位观察后,会发现后或前胸壁亦成典型的半圆“D”字征。按照 X 线二维成像平面图,侧位应该是片状边界模糊的阴影,而此时却形成“半圆形”影。与典型的包裹性积液的 X 线表现截然相反。此征象透视时应倾斜一定体位,要么侧前位,要么侧后位观察。以上可以证明胸膜腔存在不完全性粘连(线图 2)。

局限性的叶间、纵隔包裹性积液^[1,2]

在实际工作中,经常会见到叶间、纵隔胸膜腔积液,无论怎样转动体位,积液始终存在于叶间、纵隔胸膜腔内,也是包裹性积液的一种类型,应划分在包裹性胸腔积液的范畴(线图略)。



小 结

通过以上论证,书中提到的包裹性胸腔积液,应含 3 种类型的 X 线表现:①完全性的包裹性积液,四周的胸膜都是粘连封闭的;②上下胸膜粘连,而前后方向的上下胸膜是相通的;亦可与此相反,属于不完全性包裹积液;③叶间、纵隔包裹性胸腔积液。应掌握 3 种包裹性积液的不同表现,为临床提供可靠的资料,以利于确定是否需要穿刺抽吸、怎样固定患者、如何保持最佳体位,使患者尽快康复。同时也能提高 X 线诊断的科学性、严密性,形成一个较完备的定义范围。

参考文献

- 1 上海第一医学院(X 线诊断学)编写组. 胸部 X 线诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1981. 152-156.
- 2 刘赓年,朱绍同. X 线征象分析[M]. 北京:人民卫生出版社,1985. 496-499.
- 3 王湊. X 线诊断学[M]. 河北:河北教育出版社,1998. 122-124.

(2001-02-06 收稿)

作者单位:271100 山东省,莱芜市人民医院放射科
作者简介:高峰(1958~),男,辽宁昌图人,主治医师,主要从事影像诊断工作。