

32 例矽肺的 CT 检查与 X 线平片对照分析

章华权, 张小宇

【中图分类号】R814.42; R814; R135.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)06-0462-02

矽肺是尘肺病中较常见的一种,是长期吸入含有游离二氧化硅的粉尘引起,表现为肺部广泛的结节性纤维化为特征的疾患^[1]。该病诊断以往主要依靠明确的职业史及 X 线平片检查。随着 CT 应用,矽肺的诊断符合率得到了较大提高,本文结合我院收治的 32 例矽肺确诊病例分析 CT 诊断价值及表现特征。

材料与方法

选择我院 1995 年 1 月~ 2003 年 6 月住院治疗并经胸部 CT 检查的矽肺确诊病例 32 例,其中男 29 例,女 3 例,年龄 33~72 岁,平均 55 岁。所有病例均有接触二氧化硅粉尘史,主要为矿山挖掘工及石场碎石工,平均接触粉尘 22 年(13~33 年)。行胸部 CT 平扫,参数为层厚 10 mm,层距 10 mm,重点部位用 5 mm 或 2 mm 层厚、层距补充扫描。所有病例均行胸部常规 X 线检查。

结 果

32 例 CT 表现均有两肺弥漫性微结节(图 1),直径 < 5 mm,以肺上部及后部为多,其中有 12 例显示有 > 10 mm 的融合团块为复杂型矽肺(37.5%)(图 2),14 例伴有肺部炎症(43.8%),气胸 5 例(15.6%)(图 3),胸腔积液 4 例(12.5%)(图 4),合并肺结核 6 例(18.8%),肺癌 3 例(9.4%),均得到确诊。胸部 X 线发现 22 例有微结节,6 例复杂型矽肺,肺结核 2 例,未见肺癌及炎症,气胸 4 例,胸腔积液 2 例(图 5、6,表 1)。

表 1 32 例矽肺患者的 CT 与 X 线平片表现 (例)

影像表现	CT	X 线平片
微结节	32	22
复杂型矽肺	12	6
肺部炎症	14	0
气胸	5	4
胸腔积液	4	2
肺结核	6	2
肺癌	3	0

讨 论

矽肺是一种职业病,患者均有接触粉尘的职业史,男性明显多于女性(29:3),其基本病理改变是慢性进行性肺间质纤维化及矽结节形成^[2]。本研究通过对 32 例矽肺确诊病例 CT 检查结果的回顾性分析,发现胸部 CT 检查对矽肺的诊断具有重要意义,其诊断符合率要高于普通 X 线

检查,尤其是对合并症的诊断更具意义。矽肺的特征性表现为位于小叶中心的微结节,直径 2~5 mm,弥漫分布于两肺,以肺上部及后部为多^[3]。本组病例经薄层扫描均具有此表现,而 X 线表现欠佳,考虑除普通 X 线检查自身的局限外,还与检查条件有关。矽肺患者随着病情进展,结节增大、增多并融合成团,当直径 > 10 mm 时从单纯型转变为复杂型^[4],团块多发生于上肺中、外带,合并肺炎多见,本组 32 例中有 14 例合并炎症,且多见于有矽肺融合团块的病例。团块内合并钙化亦多见,并可出现空洞和坏死。矽肺融合团块的早期检出对患者的治疗方法有指导作用,因为这些融合团块以无功能的纤维组织代替了正

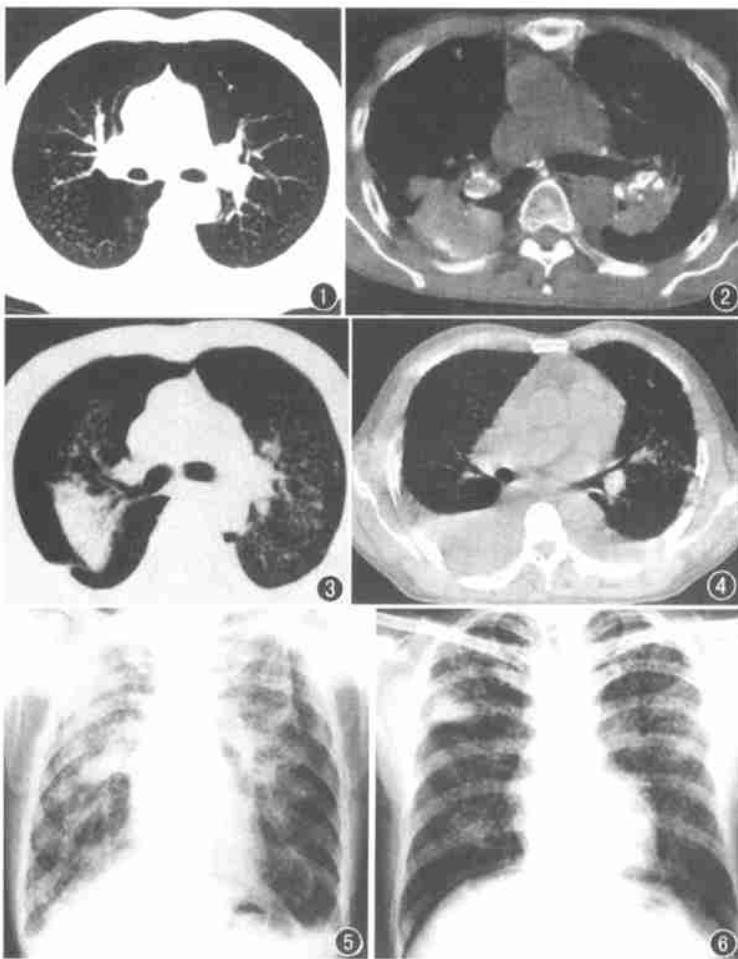


图 1 CT 示两肺显示弥漫性微结节灶。图 2 CT 示两下肺融合团块形成伴有钙化。图 3 CT 示矽肺合并两侧气胸。图 4 CT 示矽肺合并两侧胸腔积液。图 5 胸部 X 线片示两侧矽肺伴微结节形成,两侧胸腔积液,但钙化不能显示。图 6 胸部 X 线片示两肺微结节灶及右上肺矽结节,两侧胸腔少量积液显示不清。

作者单位: 325800 浙江,苍南县人民医院 CT 室
作者简介: 章华权(1966-),男,浙江苍南人,主治医师,主要从事 CT 诊断工作。

常肺组织,与呼吸系统症状及肺功能的恶化密切相关^[5],且这些复杂型矽肺患者的预后亦较单纯型差。CT 诊断矽肺的更大优势在于合并症的诊断,本组病例合并肺结核 6 例,合并肺癌的 3 例均为 CT 检查发现并最后确诊;而 X 线检查只检出肺结核 2 例,其它均漏诊,主要是病灶均与矽肺结节重叠而难以发现,尤其是结核灶有时难以与矽肺结节区分^[6]。CT 轴位成像并有很高的空间分辨率,故较普通 X 线检查具有明显优势^[7]。对职业病接触史的就诊病例当怀疑矽肺而 X 线检查阴性时应该行胸部 CT 扫描,可提高检出率,尤其是对合并症的诊断具有决定性作用。

参考文献:

- [1] 陈国桢.内科学[M].北京:人民卫生出版社,1979.116.
- [2] 陈炽贤.实用放射学[M].北京:人民卫生出版社,1993.214.
- [3] 李果珍.临床 CT 诊断学[M].北京:中国科学技术出版社,1994.352.
- [4] 韩萍,张帆,刘芳,等.螺旋 CT 结合呼吸门控对矽肺形态与功能变化的研究[J].中华放射学杂志,2002,36(7):598.
- [5] ATS Statement. Adverse effect of crystalline silica exposure[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1997, 155(6):761-765.
- [6] 刘金有,赵培民.矽肺 75 例病人胸部 CT 分析[J].中国医学影像技术,2002,18(3):280.
- [7] 周萍.胸部 CT 在矽肺诊断中的价值[J].职业卫生与应急救援,2003,21(1):48.

(收稿日期:2003-11-24 修回日期:2004-03-01)

• 病例报道 •

腮腺淋巴结内腮腺组织异位一例

罗鸿昌,潘初

【中图分类号】R445.1; R739.87 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)06-0463-01

病例资料 患者,男,28岁。无意发现右耳前一肿物1个月入院。查体:右耳前可扪及一直径约1.5cm的肿块,边界清楚,无明显压痛。

MRI SE 序列示右侧腮腺内见一卵圆形结节,约1.5cm×1.2cm。边缘光滑,边界清楚。T₁WI 呈稍低信号,T₂WI 呈高信号,信号均匀。静脉注入 Gd-DTPA, T₁WI 病灶周边呈环形强化。彩超检查:右侧腮腺内可见一1.4cm×1.0cm 低回声区,边界清,内部回声均匀,后方回声增强。彩色多普勒血流成像(color doppler flow imaging, CDFI)示右侧腮腺低回声光团内可见彩色血流信号,呈“动、静脉”频谱,对其中—动脉测值,收缩期最高峰值血流速度(PS)24cm/s,舒张末期最低血流速度(ED)7cm/s,阻力指数(RI)0.71。

手术中可见肿物与腮腺主导管相连,肿物与腮腺无明显界限。病理检查:送检

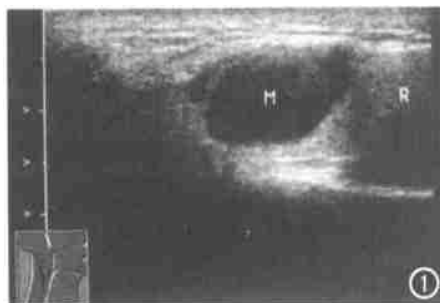


图1 右侧腮腺内见一1.4cm×1.0cm 低回声区,边界清,内部回声均匀,后方回声增强。

腮腺组织肉眼呈“分叶状”,其一侧见1.0cm×0.8cm 结节,界清,切面灰白。镜下见淋巴结,结内髓质区可见小叶状涎腺组织,主由小叶内导管及小叶间导管构成。结外为腮腺组织,可见小灶状淋巴细胞浸润。诊断:腮腺区淋巴结伴结内腮腺

组织异位。

讨论 腮腺淋巴结内腮腺组织异位,十分罕见。从组织发生学上看,可能为淋巴组织包裹部分腮腺组织,被包裹腮腺组织作为异物,不断刺激淋巴组织增生:从而形成腮腺淋巴结内腮腺组织异位。其声像图表现为边界清楚的均匀的低回声区,内可见较丰富血流信号,从声像图上看没有明显特异性。腮腺内常见的实性肿块如混合瘤、淋巴瘤等在声像图上可有类似表现。腮腺混合瘤是腮腺中发病率最高的良性肿瘤,由形态不一的上皮细胞组成,结构多呈腺管样,其中可含有软骨组织、粘液组织等。腺淋巴瘤可能是由于腺管上皮的增生,或免疫反应形成淋巴基质的聚积,导致受累导管的阻塞与漏出。从超声表现上看,腮腺混合瘤、腺淋巴瘤等均可表现为均质的低回声区。故从超声上难以鉴别,确诊仍需病理诊断。

(收稿日期:2004-04-02)

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院超声影像科(罗鸿昌),放射科(潘初)

作者简介:罗鸿昌(1977-),男,湖北武汉人,住院医师,主要从事超声影像诊断工作。