

rax[J]. Indian Pediatr, 2003, 40(4): 325-328.

- [2] 孔庆德. 临床 X 线诊断手册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989. 823-825.
- [3] 潘恩源, 陈丽英. 儿科影像诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007. 343, 355-360.
- [4] 滕冈睦久. 新生儿、幼儿胸部 X 线平片表现[J]. 国外医学. 临床放射学分册, 1985, 8(6): 399-340.
- [5] 崔祥璜, 王鸣歧, 萨藤三. 实用肺脏病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1991. 3-6.
- [6] Pollack MM, Fields AI, Holbrook PR. Pneumothorax and pneumo-

mediastinum during pediatric mechanical ventilation[J]. Critical care Medicine, 1979, 7(12): 536-539.

- [7] 刘春峰. 机械通气并发症及处理[J]. 中国实用儿科杂志, 2010, 25(2): 104-106.
- [8] 庄思齐. 新生儿肺保护性通气策略[J]. 中国新生儿科杂志, 2010, 25(1): 6-10.
- [9] Moessinger A, Driscoll J, Wigger H. High incidence of lung perforation by chest tube in neonatal pneumothorax[J]. J Pediatrics, 1978, 92(4): 635-637.

(收稿日期: 2010-09-20 修回日期: 2010-12-08)

## 肝肺多发性包虫囊肿一例

· 病例报道 ·

林达, 邱乾德

【中图分类号】R532.32; R814.42; R814.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)05-0542-01

**病例资料** 患者, 女, 46岁, 咳嗽、咳痰1年余。患者1年前无明显诱因下出现咳嗽、咳痰, 当时拟诊为支气管炎予以消炎、镇咳治疗后症状缓解。此后患者上述症状反复出现, 未予重视。3个月前患者再次出现上述症状, 较前有加, 于我院门诊就诊, 行胸部 X 线及 CT 检查。胸部 X 线: 右下肺野脊柱旁可见一类圆形肿块影, 边缘光整, 边界清晰, 大小约 106 mm × 77 mm (图 1a)。胸部 CT 表现: 右下肺内侧及后基底段可见 2 个囊状包块影, 大小约 73 mm × 63 mm × 67 mm 及 45 mm × 26 mm × 45 mm, 囊壁较薄, 囊壁厚薄基本均匀, 内外壁光滑, 与正常肺实质分界清楚, 相邻右下胸膜可见增厚 (图 1b、c)。上腹部 CT 显示肝脏内可见多发囊性灶, 其中一病灶囊壁呈环形钙化 (图 1d)。患者行右下肺包块切除手术, 术后病理诊断: 右下肺包虫囊肿 (2 个)。

**讨论** 包虫病是一种危害严重的人兽共患寄生虫病, 病原是棘球绦虫的幼虫。我国包虫病主要分布在西北部, 如内蒙、甘肃、四川、新疆、宁夏、西藏等牧区或农牧区<sup>[1]</sup>。家犬、羊、鼠和狐狸等野生动物是主要传染源, 随着西部大开发、交通便利、人员物质交流, 东西部地区所特有的寄生虫病也发生着交流、蔓延的危险<sup>[2]</sup>。肺包虫病主要经消化道感染, 也有可能通过呼吸道吸人体感染。棘球绦虫可寄生在人体任何部位, 可同时累及多个器官。常发生在肝脏、腹腔、盆腔等<sup>[3]</sup>, 而肺部较为少见。肺部包虫囊肿可造成患者咳嗽、呼吸急促、胸痛、发热, 甚至堵塞气道引起窒息等。本例除肺部 2 个囊肿外, 同时发现肝脏有多发囊性病灶, 为较少见病例。

肺包虫单纯囊肿的 X 线典型图像为单发或多发, 其形态多为圆形或椭圆形, 密度均匀, 边缘锐利的阴影, 肿块可随深呼吸发生形状变化; 少数病例可出现肺炎、肺不张; 若破入胸腔后可出现胸腔积液; 囊肿破裂入支气管可形成支气管瘘。X 线表现复杂多样, 可为“月牙征”、“水上百合征”、“液平征”、“空腔征”、“水落石出征”、“双弓征”; 当囊肿感染时, X 线表现为囊肿壁明显增厚, 称为模糊团块征。CT 检查能检出普通 X 线不易检出

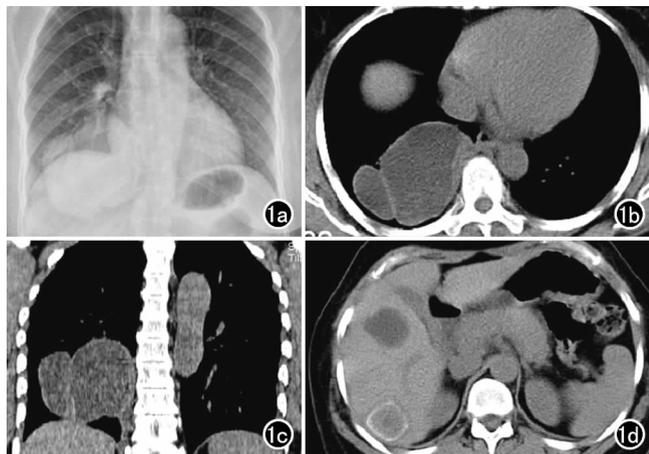


图 1 肝和肺多发性包虫囊肿。a) 胸部 X 线正侧片示右下肺野脊柱旁可见一类圆形肿块影, 边缘光整, 边界清楚; b) 胸部 CT 示右下肺内侧及后基底段见 2 个囊状包块影, 囊壁薄而均匀、光滑, 与正常肺实质分界清楚; c) 胸部 CT 冠状面重组示右肺下叶可见 2 个相邻囊状包块, 肝内可见囊性灶, 囊壁钙化; d) CT 平扫示肝脏内可见 2 个囊性灶, 其中肝右叶后段病灶囊壁见环形钙化。

的病灶及不能显示的细微改变, 如囊壁钙化、外囊破裂后形成的新月形阴影、囊内子囊等。由于肺包虫病临床表现及影像学表现无特异性, 极易误诊为肿瘤、肺脓肿、支气管囊肿、肺隔离征、结核球等。临床工作中遇有饲养宠物及到牧区旅游或工作过的患者, 出现肺部包块时, 应考虑是否有棘球绦虫感染可能。

### 参考文献:

- [1] 蒋次鹏. 今日中国包虫病地区分布[J]. 中华医学杂志(英文版), 2002, 115(8): 1244-1247.
- [2] 吴观陵. 人体寄生虫学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 540-556.
- [3] 仁真, 李调英, 廖万明, 等. 包虫病手术患者 1312 例流行病学资料分析[J]. 寄生虫病与感染性疾病, 2008, 6(3): 117-120.

(收稿日期: 2010-03-08 修回日期: 2010-05-07)