维普资讯 http://www.cqvip.com

occrrence of minimal change glomerular disease, sarcoidosis and Hashimoto's thyroiditis[J]. Am J Nephrol, 2000;20(5):425-428.

[2] Munoz de Bustillo E, Rivera F, Trigueros M. Membranous nephropathy in a patient with syphilis and Hashimoto's disease [J]. Nephron, 2000;86(3):344-345.

[3] Tanaka H, Waga S, Kakizaki Y, et al. An adolescent case of anti-neutrophil cytoplasmic autoantibodies-associated cresentic glomerulonephritis complicated with subclinical autoimmune thyroiditis[J]. Nippon Jinzo Gakkai Shi, 1996;38(10):463-468.

[4] Sasaki H, Jon K, Ohtsuka I, et al. Interstitial nephritis associated with glomerulonephritis in a patient with Hashimoto' sdisease and idopathic portal hepertension[J]. Intern Med, 2001; 31(5):641-648.

[5] Lukinac L, Kusic Z, Nothig-Hus d, et al. Thyroid peroxidase prevails over thyroid microsomal and thyroglobulin antibodies in thyroidal and nonthyroidal illnesses[J]. Acda Med Croatica, 1994;48(2):63-66.

文章编号：0253-3626(2002)03-0353-01

先天性单侧支气管肺未发生（附2例报道）

潘征夏，杨杰先，吴 春，李洪波
（重庆医科大学儿童医院胸心外科 重庆 400014）

【中国图书分类法分类号】R665.3 【文献标识码】B 【收稿日期】2000-06-29

1 临床资料

例1：患儿，男，5月。因咳嗽6天，加重伴哭吼，气急1天入院。否认异物吸入史，平时偶感冒，母孕期3月曾感冒1次。体检：生长发育可，呼吸促，唇周微绀，可见吸气性三凹征。胸廓不对称，右侧塌陷，心尖搏动移向右侧，右肺叩实，左肺呈过清音，右肺呼吸音减低，左肺可闻及大量痰鸣及粗中湿罗音。胸部X线检查示右侧胸廓塌陷，肋间隙变窄，右侧全肺不张，体积显著缩小，心脏纵隔右移明显，左肺气肿。诊断右肺不张，病因考虑先天性右肺发育不全或异物所致。行支气管镜检发现气管隆突消失，右主支气管口缺如，左支气管粘膜红肿，分泌物较多。最后诊断：先天性右侧支气管肺缺如。抗感染、对症治疗1周症状消失出院。随访1年，一般情况可，不常感冒。

例2：患儿，男，6月。反复咳嗽10天，加重伴气促2天入院，平素易感冒。体检：体重7.5kg，神萎，呼吸促，唇绀，吸气性三凹征明显，气管稍偏左，胸廓不对称，左侧塌陷，左肺叩实，右肺呈过清音，左肺呼吸音减弱，右肺可闻及散在中细湿罗音。胸部X线检查示左中上肋间隙变窄，左中下肺野中外带可见一较大的液气腔影，位于心影后方，左肺野内带脊柱旁见密度增高影，心影纵隔向左移位，左胸椎、左1～8肋骨有发育畸形。诊断左肺发育不良，左侧胸膜病变可能。行B超检查未提示胸腔积液，心脏及大血管未见畸形。胸部CT示左胸腔后部见有部分右肺疝入，左侧胸腔缩小，肋间隙变窄，纵隔向左侧移位，左主支气管未显示，右上肺炎。进一步行支气管镜检查发现气道分泌物较多，气管隆突消失，右侧支气管稍狭窄，左侧主支气管口缺如。最后诊断：先天性左侧支气管肺缺如，右肺部分疝入左侧，右上肺炎。抗感染治疗2周症状好转出院。

2 讨 论

先天性肺未发生是少见的肺先天性异常。与先天性因素和妊娠期病毒感染有关[1]。若胚胎发育障碍出现在早期肺尚未发生时，则病理上无支气管、肺实质或血管系统的痕迹，同时可合并脊柱、心脏、胃肠道畸形。它有两种不同的病理类型[2]。

双侧肺未发生：系胚胎气管的发育不全，可以是完全缺如，也可以仅有部分残留，都会造成双侧肺未发生。病儿出生后不能存活。

单侧肺未发生：胚胎气管的一侧主支气管缺如，形成单侧肺未发生，以左侧多见，男性多于女性。

本组2例均为单侧肺未发生，临床上易误诊为“肺不张，胸膜炎”。不易感冒者发现困难，若反复发生呼吸道感染，体检胸廓不对称并有塌陷，胸片示患肺体积缩小并有均匀不透明的阴影者应考虑本病，确诊仍需支气管镜检及支气管造影。本病一旦诊断明确，不需手术治疗，关键是预防感染，增强抵抗力。此病约有半数病儿在婴幼儿期死亡，约50%～60%可生存到成年，甚至有报告活至60～70岁者[2,3]。

参 考 文 献

[1] Sboros CG. Agenesis of the Lung[J]. Br J Dis Chest, 1977; 71(3):183-197.

[2] 黄孝迈，秦文瀚，孙玉鹗. 现代胸外科学[M]. 第2版，北京：北京军医出版社，1997;292-293.

[3] 刘敬辉. 先天性单侧肺不发育[J]. 天津医学，1987;15 (7):442.