DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.02.038

发现，追踪检查或送往有条件的医院检查甚为重要。本组资料在出现症状4～6月确诊者17例，7～9月确诊者5例，10个月确诊者2例。入院时Ⅲ期以上占93%，可见早期诊断的重要性。本组有1例女性农民患者，出现症状10月余，长期在当地就医，病情逐渐加重，入我院行纤支镜检查明确诊断，但已广泛转移。因此患者本身麻痹大意，或因年青，患病后症状不多，或因卫生知识缺乏，迟迟不到专科医院检查也是延误诊断原因之一。

综上所述，对青年人患肺癌的观念缺乏，警惕性不高；对肺癌的早期临床表现认识不足，全面分析、仔细鉴别不够；对X线表现追踪观察缺乏连续性；诊断性治疗时间过长；利用现代技术设备检查不及时是造成延误诊断的种种原因。因此凡是出现呼吸道症状，胸痛，胸腔积液，肺部阴影等临床表现的青年人，要想到肺癌的可能性，必须仔细询问病史，分析症状，对与其他疾病不易鉴别时，在行短期诊断性治疗的同时应常规X线追踪观察，反复痰细胞学，纤支镜，肺活检等特殊检查，必要时开胸探查，直至得到病理组织学诊断。

关键词 青年人；肺癌；误诊

参 考 文 献

1. 封太昌 胡梦华。27例肺癌误诊为肺结核的原因分析。中华肿瘤杂志，1989;11(6):458
2. 高保罗。30岁以下肺癌59例。中华肿瘤杂志1984;6(1):57
3. 张丽华 徐燕屏 于润江。35岁以下肺癌71例临床分析。中华结核和呼吸系疾病杂志1983;2(6):87
4. 段绪伟 凌培基 陈摩端。青年人肺癌36例临床分析。重庆医药 1991;20(4):225
5. 薛立福。诊断早期肺癌的方法。医师进修杂志 1989;9:41
6. Richard WL. Pleural Diseases. Lea & Febiger, Philadelphia, 1983:77

（收稿：1991-05-13；修回：1992-01-17）

尿毒症胸部X线分析

王双成* 孙清荣 易习之（第三军医大学新桥医院 放射科）630037

尿毒症是肾病肾功能衰竭的并发症。随着临床血液、腹膜透析技术及肾移植术的提高，尿毒症患者的存活时间有所延长，但死亡率仍较高。提高本症胸部X线改变的认识，有其临床意义。现将经临床确诊为尿毒症的200例，着重就胸部的X线表现分析报告如下。

1 一 般 资 料

200例尿毒症中，男性142例，女性58例。年龄17～73岁，其中30～46岁141例，占70.5%。病程均在半年以上，原发疾病均为慢性肾炎。临床表现：高血压78例，浮肿151例，尿频及蛋白尿43例，尿少及无尿60例。头昏、头痛79例，纳差、恶心、呕吐47例，胸闷、咳嗽、呼吸困难9例，咯血5例，双肺有干湿性罗音者15例。血尿素氮均在21mmol/L以上，多数在28.9～35.7mmol/L之间。血肌酐238～442μmol/L。除48例（24%）肺部无异常发现外，余152例均有不同程度的异常表现。

2 X 线 表 现

2.1 肺门增大、增浓，肺纹理增多、增粗

有75例占49.3%。其中9例双下肺野呈网格状，部分肺门角消失、模糊。肺纹理增多、增粗并显示结构紊乱。少数可见到Keyley氏B线和A线。支气管袖口征36例，占23.7%。多数表现为支气管及血管周围模糊，呈扭曲、点状改变，以肺门附近多见。两肺野透亮度减低呈面纱状。

2.2 云雾状不均匀大片状阴影

* 现在成都军区47医院工作

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

自肺门向外分布延伸，内侧浓，外侧淡呈蝶翼状改变21例，占13.81%。亦有表现为单侧性（图1）。

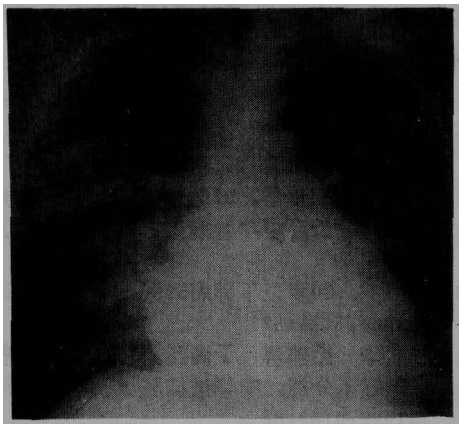


图1　两肺中下野有大片密度较淡影，呈薄雾状，边缘模糊

2.3　粟粒状阴影

两肺广泛散在1～3mm大小，密度不均，边缘模糊，上下肺野均有，有的酷似血行播散型肺结核病灶，双肺基本对称，本组3例，占2%。

2.4　斑点状阴影

36例（23.7%），密度浓淡不一，大小不等，肺中内带明显，亦沿肺纹散布，有的融合成片，境界不清，而肺尖、肺外带及肺底部减少，右侧较左侧明显，一般由小叶性肺水肿所致（图2）。透析后肺水肿可吸收。

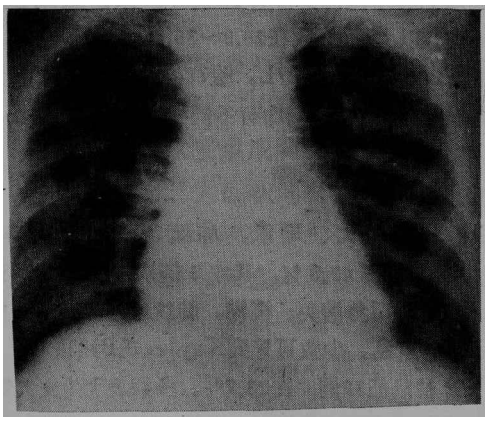


图2　两肺呈密度浓淡不一、斑片状阴影，边界不清

2.5　小片状阴影

密度不一的片状阴影27例（17.8%），密度较淡，呈薄雾状，境界模糊，与肺部感染区别困难，常合并有胸腔积液等改变。经血液透析或腹膜透析治疗后逐渐吸收。

2.6　胸膜改变

水平裂增宽69例，胸腔积液74例，其中双侧5例，单侧69例。中少量62例，大量7例。两侧横膈升高39例为腹水所致。

2.7　心脏与纵隔改变

152例中，心影轻度增大52例（34.2%），中度64例（42.1%），重度36例（23.7%）。其中54例呈烧瓶样向两侧扩大，最大横径24cm，这些病人大都合并有胸腔积液、肺水肿，仅7例单纯性心影增大。肺动脉段明显突出7例，上纵隔影相应增宽27例。心脏增大的主要原因由心包积液、高血压、尿毒症性心肌炎、心力衰竭等引起（图3）。

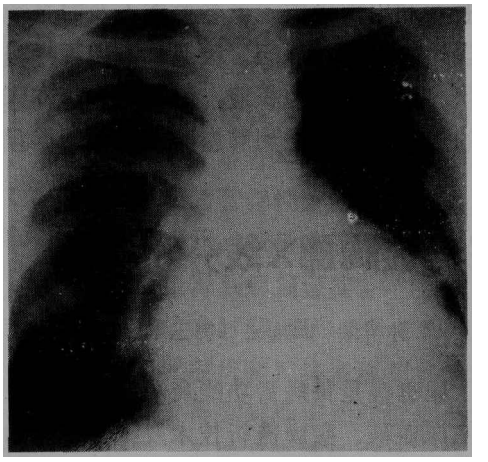


图3　心影中度增大呈烧瓶样向两侧扩大

3　讨　论

尿毒症时肺部改变病理基础是肺水肿。胸部X线检查，不但对肺水肿的早期发现及诊断有帮助，对治疗的效果判断亦有很大价值。

据本文病例分析，尿毒症的肺部异常表现的发生率高达76%。肺部表现多种多样，最常见者为肺瘀血、间质性肺水肿，表现肺纹多而粗乱，部分呈网格状。当肺水肿集中于肺门周围结缔组织内或伴有淋巴结水肿、肺静脉瘀血，表现肺门影大，支气管及血管

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

周围模糊、增粗及扭曲，严重者呈点状改变，双上肺静脉怒张。肺泡性肺水肿的表现为多样性，其特点是经治疗后短期内变化快，典型尿毒性肺水肿以肺门为中心的蝶翼形阴影并不多见，有的表现为云雾状、粟粒状、斑片状及弥漫的小片状影，也可表现为一侧性，此种改变多见于长期卧床患者，特别是侧卧，即所谓单侧性肺水肿或小叶间肺水肿[1]。

肺水肿的产生是由于慢性肾功能衰竭，导致水钠潴留，代谢产物排泄障碍，毒性物质大量积聚体内，刺激毛细血管，导致毛细血管压增高，当这种压力大于血浆胶体渗透压3.33kPa时，肺毛细血管通透性增加，毛细血管内液体进入肺间质和肺泡所致[2]。

长期高血压使左心室增大，潴留的毒性物引起心包炎和积液。本文心脏增大以轻、中度多见，其中54例有心包积液，双上肺静脉怒张，肺门影增大。由于严格限盐、限水和进行透析，心包积液消退，清除毒素和改善心肌功能。

水平裂增宽，胸腔积液，肋膈角变钝，可能为毒性物质对胸膜的刺激引起。因胸膜下结缔组织与肺间质相通，所以胸膜下水肿X线表现为叶间胸膜及肋膈角处胸膜增厚[3]。伴有少到中等胸腔积液。

尿毒症患者常合并肺部感染，X线表现完全区别较难，多数可从下列表现识别：（1）结合临床资料，尿少或无尿，电解质紊乱，血尿素氮、血肌酐增高。如血尿素氮>29mmol/L时，肺部多出现肺淤血与局限性或弥漫性水肿，<28mmol/L时，肺部较少出现异常改变。（2）肺部水肿病变多为双侧性。（3）经透析治疗后迅速吸收。尿毒症病人出现心肺异常表现，是尿毒症病情改变的重要标志。本组47例误为一般肺部感染，因此对尿毒症的肺部表现，应有足够认识，以便能早期给临床提供可靠信息，及早治疗。

关键词 尿毒症；胸部；X线

参考文献

1. 白友贤。肺水肿X线诊断。实用内科杂志 1984；3：118
2. 王履琨 陈立业 傅长根，等。肾功能衰竭的胸部X线表现。中华放射杂志 1987；21(4)：202
3. 聂洪奎 孙宝荣 陈刊清，等。尿毒症胸部X线分析。中华放射杂志 1987；(增刊)21

(收稿：1991-09-05；修回：1992-01-15)

脑脓肿的CT表现

彭 勇 王文献 易习之（第三军医大学新桥医院 放射科） 630037

脑脓肿是化脓菌感染在脑内形成的一种炎症性疾病，CT检查可确定病变的位置、大小、范围及数目。本文对我院自1986年以来，经手术和病理（28例）及临床证实（9例）的37例脑脓肿CT表现进行分析，以提高对脑肿脓CT诊断的认识。

1 资料及方法

本组37例，男32例，女5例。年龄7～61岁，平均31.27岁。其中49岁以下32例，占86.49%。

扫描使用日本岛津公司SCT-100N2S扫描机，距阵256×256。从OM线上1cm向上连续扫描8层，部份病例因病灶需要增加层数，层厚10mm。37例中仅1例未做增强扫描，5例未做平扫，31例作增强前后扫描。增强经静脉注入60%复方泛影葡胺，成人剂量100ml，儿童按2ml/kg，注药后即行扫描检查。

2 临床表现

临床主要表现为头痛呕吐（94.59%），除5例神志模糊外，大多意识清楚。其次有偏瘫及视乳

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net