DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.02.016

经验交流

101例钩端螺旋体病肺出血型的X线分析

初铭忠（新桥医院 放射科）

钩端螺旋体病肺出血型（以下简称钩体病肺出血型），病情重发展快，病死率高。如延误早期诊断则抢救不力，多发生大咯血死亡。国内文献对本型的发病机制，临床表现及X线改变有较多报导[1-4][6]。本文就101例确诊为钩体病肺出血型病例的肺部体征和X线表现对照分析，为早期诊断提供参考。

1 临床资料

本组病例系我院1979～1986年住院病例，皆符合临床标准[5]，或经病原学及血清学确诊者。均摄有正位胸片。胸片复查2次以上52例，其中1～3病日8例；4～7日33例；8日以上11例。除2例死亡余皆痊愈。本组男性89例，女性12例。年龄多为青壮年（占81.3%）。重庆地区钩体病散发于4～11月份，以8～10月为高峰（90%）。临床表现以发热（100%），头昏（84%），乏力（90%），结合膜充血（80%），腓肠肌痛（85%），淋巴腺肿大（87%）为主要表现。

2 X线表现

2.1 病变形态

依病理发展阶段不同而X线表现各异(附表)。

附表 X线表现与咯血、湿罗音关系

分类	正常	磨玻璃样	粟粒样	小叶样	大叶样	合计
例数	7	55	4	29	6	101
咯血	—	29	4	29	6	64
湿罗音	—	9	2	19	6	36

2.2 咯血

肺部湿罗音与X线病理表现关系密切，咯血及有湿罗音病人，X线均有阳性表现，X线表现越重，咯血例数也越多，有1例重度小叶样病变，突然发生口鼻涌血死亡。患者应绝对保持安静，即是床边拍片也不要过多搬动病人以免发生大咯血。

2.3 病灶分布特点

磨玻璃样多为对称分布先由肺野外带向中内带发展。其他可局限一部一侧或全肺，也可一侧重另侧轻。多以中下肺野为重。病变可侵及肺尖（占79%），但不累及肺门和胸膜。

2.4 病变进展

病变发展吸收均较快，拍胸片距起病日最短2天，最长9天平均4.9天。52例2次以上胸片动态观察，病灶吸收最短2天，最长13天，平均6天。病变吸收按病变发展的逆行进行是本病特点之一。

2.5 心脏

半数病人心脏普遍性增大，通常可随肺部病变好转而恢复正常。

3 讨论

3.1 钩体病肺出血型病理改变，川医研究室认为[2]是由于感染数量多毒力强的钩体株及毒性物质作用于肺毛细血管引起循环障碍，肺毛细血管扩张充血、淤血、溢血。出血灶以胸膜下膈面背面为多。先由针尖大→点状→乳晕状扩大成小结节状→小片状→斑片状甚至全肺出血。并有血小板减少等凝血机制改变，引起进行性渗出性出血。本文X线动态观察符合这一发展规律。

3.2 肺部X线表现可反映出病理发展过程[5]：① 病变早期为肺毛细血管扩张充血阶

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

段。胸片仅显示肺纹增多而肺实质清晰（本组7例）。② 磨玻璃样或面纱样。病理除肺毛细血管扩张充血外尚有淤血及细小点状溢血。胸片呈磨玻璃样不透明（本组55例）。其中仅见肺外带模糊者11例；扩展到中带者5例；累及全肺野39例。临床多有痰带血丝，少数可闻及细湿罗音。③ 在肺点状出血基础上呈乳晕状扩大。胸片示粟粒样（4例），分布不均，大小不等边缘模糊阴影。多有咯血及湿罗音。④ 当出血点扩大或融合成片样（29例）。胸片类似小叶肺炎样改变。临床绝大多数有咯血及湿罗音。⑤ 大片状或融合成大片（6例），患者均有血痰及湿罗音。以上几种通常是混合存在，仅以某种形态为主而已。由于X线多样性表现最易漏诊或误诊。本组X线误诊率29.5%。主要原因对本病X线病理多样性表现认识不足；结合临床不够；疑为本病应照质量好的胸片（本组透视14例均误诊）。我们体会以下几点表现应考虑此病：① 在钩体病流行季节，有疫水接触史者。② 具有钩体病症状体征及咯血者。③ 胸片有1）肺野呈磨玻璃样不透明，对称性以肺外带为主可夹有小片影者。2）肺野散布大小不等，分布不均，边缘模糊的粟粒样影者。3）小片状影，以中下肺野肺外带为主者。4）大片状影但肺门，胸膜正常，亦无胸痛者。5）追踪观察24h时内有明显改变者，或病灶呈逆行吸收者。

3.3 鉴别诊断要点：本病易误诊为：① 粟粒性肺结核。通常有病变分布、大小、密度等三均匀改变。② 小叶性肺炎。病变多以肺中下野，内中带为主要部位。③ 葡菌球菌性肺炎。病变影内可见透亮区为肺气囊肿改变，有的可见小液平为特点，常伴胸膜改变。

本文对钩体病肺出血型的临床及X线表现对照进行了分析，并提出X线表现的几种类型和诊断与鉴别诊断的要点。

参 考 文 献

1. 钩体病防治研究工作成都座谈会务组：钩体病防治研究技术资料汇编。1977年第1集。
2. 四川医学院钩体病防治研究室。钩体病肺弥漫性出血临终口鼻涌血的实验性研究。中华医学杂志 1980；60：25
3. 王静波，等。93例钩端螺旋体病肺部X线观察。中华内科杂志 1962；10：621
4. 邱应权，等。48例钩体病肺部改变的X线报告。中华放射学杂志 1959；6：374
5. 第四军医大学，等。钩体病的早期临床特点及诊断。陕西新医学 1977；4：19
6. 赵风儒，等。钩端螺旋体病肺弥散性出血型的早期X线诊断。人民军医 1982；9：47

（收稿：1989.04.20；修回：1989.08.10）

颈动脉加压治疗偏瘫患者的甲襞微循环观察

程雪云（野战外科研究所 三室）

姜德福 陈广鑫（大坪医院 脑外科）

脑梗塞引起的偏瘫，对中老年人的健康是一大威胁。但只要早期预防，及时治疗，其预后是乐观的。因此对有心脑血管疾病的患者，定期做甲襞微循环观察，对缺血性脑血管病的预防具有重要的临床意义。

本文对50例经CT证实为单侧脑梗塞而引起的偏瘫患者，采用普鲁卡因、乙醯谷酰胺、烟酸3种药物组成配方进行颈动脉加压点滴治疗。治疗前后进行甲襞微循环对比观察。现将观察结果报告如下：

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