DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.01.021

肺部慢性炎症支气管分层70例分析

吴贵华 李妍瑜(西南医院 放射科)

肺部炎症很常见,其X线表现多样[1],多数临床表现典型,结合X线征象可作出诊断,少数不典型者易与肺癌混淆。支气管倾斜分层能直接显示其腔内情况,也可观察管壁及与肺内病变的关系,又是无创性检查,应作为首选。本文收集70例经纤维支气管镜检加活检(43)、支气管造影(13)、手术(8)、肺穿刺活检(2)、CT(2)、随访(2)等综合证实的肺部慢性炎症,对其分层片X线征象进行分析。

一 般 资 料

男性48例(68.6%),女性22例(31.4%),年龄在17~78岁间,平均51.7岁,40岁以上57例占81.4%。

一、分层摄影

70例作分层摄影的主要目的为对咯血(34)、血性胸水(7)、原因不明的肺不张(21)、肺炎迟延吸收(8)而疑有肿瘤者作进一步检查。单倾斜分层2例,双倾斜分层68例。综合平片和分层片所见及最后诊断,将其分为五类 分别进行分析。现肺纹增多、紊乱、片状影、索条影及胸膜增厚。32例均可见支气管影,管壁显示增厚16例(增厚是与相邻的同级支气管壁相比,就手头资料尚未见肺叶、肺段支气管壁X线测量的正常值),分嵴变钝7例(分嵴是指段及以下支气管分叉处,正常为锐角),支气管粗细不均12例和小囊状2例。远段支气管变窄4例,近段支气管局限性狭窄1例,系单个肿大淋巴结压迫所致(图1)。胸膜增厚者表现支气管末端只能达增厚胸膜缘,切线位,胸膜影内无支气管影,与肺不张有别。

二、炎症合并肺不张(21例,30%)

分布为右中叶15,右下叶2,左上叶2,左下叶2。右中叶不张最多(15/21)。不论肺叶缩小的程度和不张肺显示的形态如何,支气管影通入不张肺内为最多(20/21),在密度增高肺的衬托下支气管影显示清楚。支气管聚集(7),远段狭窄(12),粗细不均(7),管壁增厚(14),其边缘光滑,分嵴变钝(5)。1例左上叶完全不张,肺体积极度缩小紧贴纵隔,未显示该叶支气管开口,不张肺内无支气管影,下肺有代偿性膨胀而提示左上叶不张;纤维支镜检亦未见该支开口,选择性支气管碘水造影,无造影剂进入此肺叶,手术切除见左上肺大量纤维组织增生,瘢痕收缩,支气管闭塞,证实为高度纤维化所致。1例右中叶有梭形影,很象叶间裂积液或似肿块,分层见支气管通入该影内而诊断为中叶不张。肺不张合并肺脓肿3例(右上叶前段 2例,右中叶1例),酷似肿瘤[2],其中位于右中叶的1例虽作支气管造影仍未明确,手术证实为慢性肺脓肿。3例水平裂胸膜增厚并中叶不张,因不张肺的收缩牵拉,增厚的水平裂呈锯齿状。

三、炎症合并胸水(7例,10%,右5,左2)

均有中量胸水,因胸水压缩肺叶而密度增高,分层片见支气管影清楚,呈普遍性狭窄和聚集7例。狭窄的支气管壁光滑,支气管树表现自然、柔软,呈垂柳状和有漂浮感。其中1例女性,40岁,院外胸水细胞学检查诊断为"腺癌"。分层片显示上述胸水支气管征,无其它肺实质浸润、支气管阻塞等改变。两次支气管镜检均无异常。抗痨治疗一月后胸水吸收,再次摄分层片显示支气管完全正常。随访一年多,病人健在。

四、支气管结石合并肺炎(7例,10%)

平片只能发现钙化影,分层片见支气管局限性狭窄7例,其中近段狭窄4例,远段狭窄3例,狭窄部有钙化灶压迫管壁或突入管腔,远端表现阻塞性肺炎或肺不张各2例。结石多位于肺门附近的支气管,亦可在肺段支气管。

五、支气管内痰液阻塞(3例,4.3%)

均发生在左下支气管内,阻塞段支气管腔内密度加大,仔细观察可见光滑的管壁轮廓,管腔不窄,管壁与管腔内阻塞物间有一线状透明影,阻塞远端有肺炎或肺不张。

讨 论

分层摄影用于诊断肺部新生物的文献颇多,对肺部炎症的支气管特殊表现报告较少。根据作者的观察分析,肺部新生物与肺炎性病变的支气管分层表现各有特点,能掌握肺部炎性病变的支气管分层片X线表现,

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

提出本病的诊段，对采取治疗错施有积极作用，甚至可避免手术治疗。本文70例中，分层片对肺部炎症的诊断正确率为67/70(95.7%)，表明支气管分层摄影对疑难病例的X线诊断占有重要地位，从以下几方面加以阐明。

一、病肺支气管显示较清楚

肺部炎症时，肺组织和支气管间质因充血水肿，密度增高，分层片中衬托出清楚的支气管影，较正常者显示行程更长(25/70)，与平片上显示的支气管透明征机理一致，且更清晰。一般说，肺炎病变时多能见支气管影通入病变肺组织内，偶见慢性炎症广泛纤维增生，瘢痕收缩导致支气管闭塞，显示支气管影中断。

二、支气管变窄(31/70)和聚集(17/70)

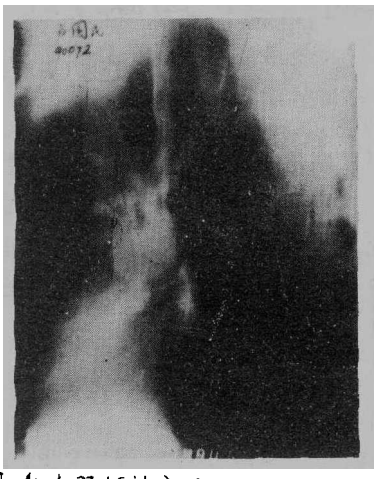
近段支气管变狭5例中，4例为支气管腔内结石阻塞，狭窄部可见致密钙化影(均经纤支镜检证实)，易与癌肿区别；1例中叶综合征为单个肿大淋巴结压迫，形成局限而光滑的狭窄(手术证实)，与癌肿的不规则狭窄不同。19例远段变窄多发生于伴肺不张者(12/19)，常有扭曲；而7例普遍性变窄均发生在有胸水者，支气管树呈垂柳状，柔软，有漂浮感是胸水的特征。肺癌并发肺不张和胸水时，因肿瘤的侵蚀和占位，支气管常有阻断、狭窄，狭窄的支气管不会聚集。

三、支气管粗细不均21例或小囊状3例

是慢性炎症纤维组织增生、瘢痕收缩作用下，使支气管扭曲，分泌物引流不畅，加重炎症，致管壁结构破坏，表现粗细不均或小囊状，提示有支气管扩张，此征象肺癌中少有。

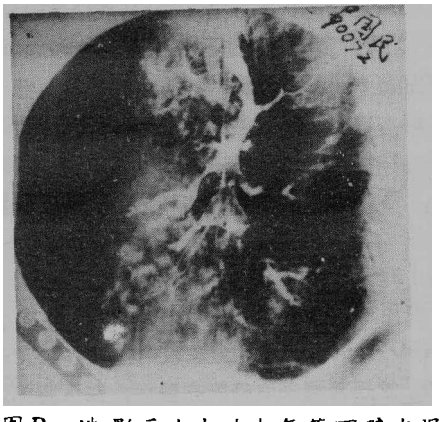
四、管壁增厚33例和分嵴变钝17例

是支气管粘膜充血水肿及支气管周围间质炎症引起，表现管壁增厚较广泛、均匀且光滑，与癌肿侵犯管壁表现不规则增厚、破坏较局限[3]者不同。分嵴部粘膜充血水肿时，显示分嵴变钝。



图A：右双倾斜分层

中叶支气管距开口1.5cm处局限狭窄，下壁一弧形压迹，远端粗细不均。手术证实系单个肿大淋巴结压迫。



图B：造影示右中叶支气管下壁光滑弧形压迹和局限狭窄。

参 考 文 献

1. 李铁一，等。慢性肺炎的X线诊断(文献综述)。国外医学临床放射学分册 1983; 6: 140

2. Karasick D, et al. Mucoid Pesudotumors of the tracheobronchial tree in two cases. AJR 1979; 132: 259

3. 魏致孝，等。支气管倾斜分层和纤维支气管镜检诊断肺癌的评价—附100例分析。解放军医学杂志 1988; 1: 1～5

(收稿：1987. 9. 29；修回：1988. 12. 25)

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