DOI:10.16016/j.1000-5404.1985.03.025

圆形肺不张一例及文献复习

陈摩端 路作新

（第三附属医院 呼吸内科） （第三附属医院 胸外科）

圆形肺不张（Rounded Atelectasis,RA），其形如肿块的肺不张，又称肺不张性假肿瘤[1]，国内仅报导数例[2][3]。最近我院经手术所见，均符合圆形肺不张的诊断标准，报道如下：

病例介绍

男性，24岁。住院号118762，X线片号81545。于84年9月29日健康查体时胸透发现右侧胸腔积液诊断为胸膜炎及肺结核球收住南部县人民医院抗感染治疗无明显疗效，于84年11月14日入院。发病以来，从无低热，盗汗，稍有咳嗽，痰少，从无咯血史，食欲睡眠均佳，大小便正常，体重未减。胸部查体：右下胸部稍叩浊，呼吸音低。化验检查：白血球总数8500，中性73%，淋巴23%，嗜酸性4%。血沉20～40mm/h，痰抗酸杆菌4次阴性，痰找瘤细胞3次阴性，癌胚抗原0.25ng%/c.c.。X线检查：后前位胸片见右第四肋间有一球状影，约4×4cm大小，侧位，位于右中叶，右胸腔少量积液及明显纤维化。入院后一个月复查胸片：后前位见右肺中野可见一团块状影，4×4cm，侧位偏前，边界稍模糊，周围有环形带状透亮阴影，其前外侧明显胸膜增厚。病灶分层：同样显示一直径约4cm的球形致密影，边缘光滑无分叶，密度均匀，未见钙化及空洞象征，右下血管纹理向肿块聚集，形如“彗尾”征。二次纤支镜检：右中叶开口尚好，粘膜稍红，分泌物不多。病理组织学检查：右中叶慢性炎症。二次镜下刷检：未查见肿瘤细胞。于84年12月13日转入胸外科行右侧开胸探查术：术中见右侧胸膜明显增厚，壁层胸膜最厚处约1.5cm，脏层胸膜增厚以下肺叶为明显，下肺叶膨胀受到部分限制，胸膜广泛粘连，上下叶裂明显肥厚，并有少量胸水，右中叶肺不张呈团块状。行右肺中叶切除术，剥除增厚的脏层胸膜。右肺中叶病理组织学：右肺中叶胶原纤维结缔组织增生及轻度慢性炎变。术后20天痊愈出院。最后诊断：右中叶圆形肺不张并胸膜纤维化。

讨 论

圆形肺不张是一种罕见的周边型肺叶不张，因其X线呈团块状影，往往容易误诊为支气管癌或胸膜肿瘤。形成机理Hanke[4]、Schneider[6]等比较一致的意见是：圆形肺不张是一种在胸膜渗出及胸膜包裹，纤维化，疤痕形成的基础上发生的。尤其是脏层胸膜增厚是圆形肺不张必备的条件。本例手术证实上述论点。由于胸膜病变的原因较多，感染、肺梗塞、石棉肺[5]、局部外伤等均可造成胸膜渗出，累及肺叶的常见部位以中叶、舌叶及下叶各基底段为多见。累及肺叶不同或被包埋在脏层胸膜下的情况不同，而肺叶不张可以是圆形、椭圆形、分叶形或不规则形，但各家报导以团块形居多，故圆形肺不张就广为应用了。

圆形肺不张的X线特征：上面已阐述圆形肺不张的形成与胸膜病变密切相关，在胸膜病变的基础上继发肺叶不张，肺叶不张的部位经常紧贴胸膜从而产生了RA的特征性X线表现：圆形肿块直径2.5～5cm，以增厚的胸膜为基础，血管进入肿块部位的边界模糊，又称“彗尾”征，胸膜与肿块之间呈锐角，慢性胸膜增厚靠近肿块处最为显著，叶间裂增厚，肿块形态稳定。Schneider[6]等报告3例RA均有“彗尾”征。本例从平片、断层及手术所见均符合上述表现，证实是典型的RA合并胸膜壳形成。至于平片及断层片见团块病灶周围有环形带状透亮阴影，术中证实为中叶不张周围的空隙，因上下叶间裂明显增厚、纤维化、限制了上下肺叶的充分膨胀，从而构成X线上环形透亮阴影。

临床意义：圆形肺不张是属于肺部球形病灶

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

的一种，容易与其它肺部球形病灶如肺部肿瘤，胸膜肿瘤，结核球，炎性假瘤相混淆，而RA有特征性的X线表现，足以区别于其它球形病灶。在治疗上本病是不一定需要手术[3]、[6]、[7]、[8]，即使开胸手术，也不一定需作肺叶切除，有些病人仅作胸膜松解术即可治愈。

参 考 文 献

1. Sinner等：肺不张性假肿瘤。国外医学呼吸分册1984；1：43
2. 贾树林等：圆形肺不张一例报告及文献复习。中华结核呼吸杂志1984；7：39
3. 孙强生：圆形肺不张一例报告。中华结核呼吸杂志1984；7：106
4. Hanke R, et al: Rounded Atelectasis. Seminars in Roentgenology 1980; 15:174
5. 刘荫棣等：圆形肺不张。国外医学临床放射学分册1984；1：18
6. Schneider HJ, et al: Rounded Atelectasis. AJR 1980;134:225-232
7. Payne CR, et al: Lung Folding Simulating Peripheral Pulmonary Neoplasm. Thorax 1980;35:936-940
8. Mintzer RA, et al: Rounded Atelectasis and its Asociation with Asbestos-induced. Radiology 1981;139:567-570

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