短　篇

以大叶性肺炎为表现的新型冠状病毒(2019-nCoV)性肺炎一例

广东省茂名市信宜市人民医院放射科（广东 茂名 525341）

黎　喜　　陆　萌　　刘永保

王搏生

【关键词】肺炎；新型冠状病毒；大叶性肺炎

【中图分类号】R563.1；R563.1+1

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2020.03.046

通讯作者：黎　喜

2019年12月以来，湖北省武汉市陆续发现新型冠状病毒(2019-nCoV)性肺炎，新型冠状病毒属于β属的新型冠状病毒，由于新型冠状病毒(2019-nCoV)性肺炎是新发疾病，影像认识不足。

1　临床资料

患者男，40岁，发热3天。全身乏力，无咯血、盗汗。患者5天前剩车停武汉站，车上二个武汉当地人，余接触外人不明显。实验室检查：白细胞(WBC)4.72×10^9/L，淋巴细胞(LYM)0.60×10^9/L，中性粒细胞(NEUT)3.63×10^9/L。发病后第3天胸部X线示：右下叶背段见大片实变影,病变密度均匀，按肺叶肺段分布(图1-2)；胸部CT平扫示：右下叶背段见楔状实变影，基底紧贴胸膜，尖端指向肺门，病变按肺段分布，边界尚清，病变内见支气管充气相，呈典型大叶性肺炎表现(图3-6)。新型冠状病毒核酸检测阳性，确诊为新型冠状病毒肺炎。

2　讨　论

自2019年12月以来，湖北省武汉市陆续发现了越来越多新型冠状病毒感染的肺炎患者，随着疫情的蔓延，我国其他地区甚至境外也相继散发。

目前已确认本次新型冠病毒肺炎的病源是冠状病毒家族中的第七

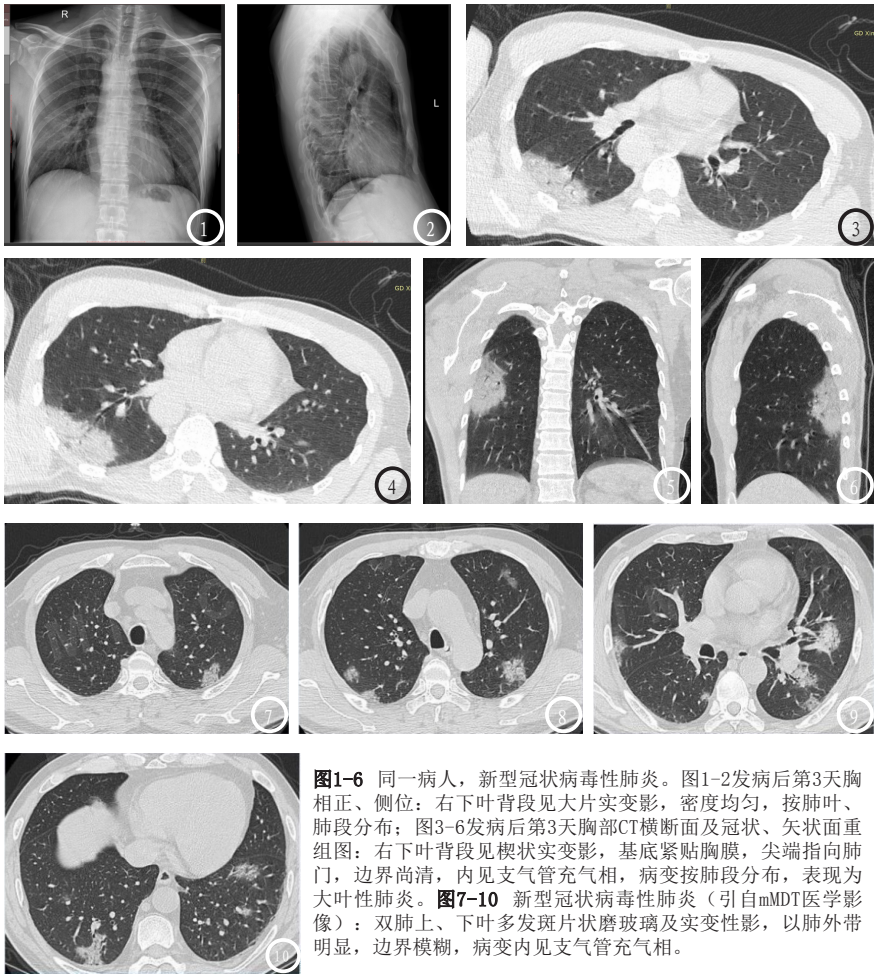

图1-6 同一病人，新型冠状病毒性肺炎。图1-2发病后第3天胸相正、侧位：右下叶背段见大片实变影，密度均匀，按肺叶、肺段分布；图3-6发病后第3天胸部CT横断面及冠状、矢状面重组图：右下叶背段见楔状实变影，基底紧贴胸膜，尖端指向肺门，边界尚清，内见支气管充气相，病变按肺段分布，表现为大叶性肺炎。**图7-10** 新型冠状病毒性肺炎（引自mMDT医学影像）：双肺上、下叶多发斑片状磨玻璃及实变性影，以肺外带明显，边界模糊，病变内见支气管充气相。

名新成员新型冠状病毒(2019-nCoV)，新型冠状病毒属于β属的新型冠状病毒，有包膜，颗粒呈圆形或椭圆形，常为多形性，直径60-140nm。

这种新型冠状病毒性肺炎疑似病例诊断：流行病学+发热+影像学+实验室检查，确诊需病毒核酸检测阳性。影像学检查在新型冠状病毒性肺炎的诊断及病情评估中发挥很大作用，目前资料显示大多数新型冠状病毒性肺炎高分辨率CT(HRCT)影像表现阳性。2019-nCoV肺炎第1次使人类发病，影像学表现认识不足。最新诊疗方案[1](试行第四版)影像表现描述为：早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。这种影像表现具有一定特点，可提示诊断,但不具特异性。图7为一例影像表现典型的2019-nCoV肺炎(引自mMDT医学影像)。但随着疫情的发展，不典型影像表现逐渐增多。如本例影像特点为单发实变影，病变内见支气管充气征，病灶边界较清，按肺叶肺段分布，表现为典型的大叶性肺炎，与最新指南所描述及目前所认识的影像表现不同，推测可能与病人免疫状态及发病时间有关。目前对2019-nCoV肺炎影像表现特点还未完全认识， 其影像表现复杂，需要进一步总结。本例也说明，2019-nCoV肺炎影像诊断必须密切结合流行病学及实验室检查，单靠影像不能诊断2019-nCoV肺炎。

由于2019-nCoV肺炎影像表现不具特异性，还需与其它病毒性肺炎[2-4]、支原体肺炎、真菌感染、细菌感染等鉴别诊断，需要密切结合临床、实验室检查等。

参考文献

[1]《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公厅,2020,1:27

[2]杨钧,徐云良,,吕志彬.甲型H1N1流感合并肺炎的影像表现[J].中华放射学杂志,2010,44(2):119-121.

[3]陆普选,朱文科,叶如馨,等.成人H5N1亚型禽流感病毒性重症肺炎的CT表现与动态变化[J].中国CT和MRI杂志,2007,5(1):31-34.

[4]黄湘荣,曾政,陆普选,等.12例人感染H7N9禽流感病毒性肺炎的临床影像学分析[J].中国CT和MRI杂志,2014,12(2):8-11.

(本文编辑：刘龙平)

【收稿日期】2020-02-08