

露有关。

胸腔异位脾脏很少引起临床症状，多为偶然发现，仅通过常规影像学检查明确诊断较困难^[7]，^{99m}Tc-热变性红细胞显像有助于诊断，对于压迫症状不明显的患者可暂不手术。影像诊断医师在工作中遇到胸腔占位，尤其当病变位于左侧胸腔时，应仔细查看病史，若患者有脾脏切除或胸腹部外伤史，应考虑到异位脾脏的可能，以避免不必要的手术。

参考文献

- [1] Yurvatil A H, Thompson J B, Woods T N. Thoracic splenosis more than 40 years after thoracoabdominal trauma [J]. Journal of Osteopathic Medicine, 2013, 113 (11): 853-856.
- [2] 吴春燕, 何川东, 陈正国, 等. 肺炎性假瘤、周围型肺癌的CT影像学特征及其鉴别诊断 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20 (4): 51-52, 68.

- [3] 王林帅, 刘芳兵, 段世菲, 等. 胸膜淋巴瘤的CT表现及其与恶性间皮瘤的鉴别 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21 (2): 105-106, 109.
- [4] Katz S I, Straus C M, Roshkovan L, et al. Considerations for imaging of malignant pleural mesothelioma: a consensus statement from the international mesothelioma interest group [J]. Journal of Thoracic Oncology, 2023, 18 (3): 278-298.
- [5] 辜进成, 钱伟军. 多层螺旋CT检查在恶性胸膜间皮瘤中的临床价值 [J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28 (6): 31-32, 42.
- [6] 张雨, 钱伟军, 赵文, 等. 多层螺旋CT扫描在胸膜孤立性纤维瘤中的临床应用价值 [J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31 (8): 57-59.
- [7] Niu Y, Liu W, Xian L, et al. Thoracic splenosis presenting as pulmonary space-occupying lesion [J]. BMC Surgery, 2018, 18: 1-4.

(收稿日期: 2024-10-05)

(校对编辑: 翁佳鸿)

· 短篇 ·

闭式引流管返折致胸壁弥漫气肿1例

黎昌霖 蓝海龙*

吴川市人民医院影像中心 (广东湛江 524500)

第一作者: 黎昌霖, 男, 主治医师, 主要研究方向: 放射诊断。E-mail: lichanglin2022@139.com

通讯作者: 蓝海龙, 男, 副主任医师, 主要研究方向: 放射诊断。E-mail: lanhailong_1988@163.com

【关键词】闭式引流; 返折; 胸壁气肿

【中图分类号】R814.42

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.03.063

Chest Wall Emphysema Caused by Backfolding of the Closed Drainage Tube: One Case Report

LI Chang-lin, LAN Hai-long*

Medical Imaging Center, Wuchuan People's Hospital, Zhanjiang 524500, Guangdong Province, China

Keywords: Closed Drainage Tube; Backfold; Chest Wall Emphysema

闭式引流术应用于气胸、血胸、脓胸治疗，使得肺组织复张并恢复换气功能，对疾病的转归起着十分关键的作用。随着闭式引流术的广泛使用，其并发症亦日益增多，以气胸为主，而本文报道一例因引流管返折并扎入胸大肌，引起胸壁广泛气肿。

病例资料：患者男性，60岁，因“胸痛、气促3天”入院。于3天前患者无明显诱因出现胸痛，以左侧胸部为甚，呈持续性闷痛，无放射痛，无出汗，伴气促，气促尤以活动时为甚，伴咳嗽，咳出少许白粘痰及少许黄色痰，伴头晕、头痛，伴腰痛、上腹闷痛、恶心、嗝气。查体：左侧语颤减弱，左肺叩诊鼓音，左肺呼吸音减弱；右肺叩诊清音，右肺呼吸音粗，可闻及少许湿性啰音，未闻及哮鸣音。

入院当天查CT平扫示左侧气胸，肺部压缩约80%，行胸腔闭式引流术。术后第1天左侧胸壁有捻发感，急查胸部CT平扫示新见引流管经左第3肋间隙进入胸腔，引流管反折，开口位于左胸大肌；新见左胸壁肌肉及皮下大量积气；左侧气胸，肺部压缩约50% (前片约80%)，较前减少。术后第4天复查胸部CT平扫示左侧胸壁、颈根部大量皮下积气，较前增多；右侧胸壁新见少量皮下积气；左侧气胸，肺部压缩约70%，较前进展；于当天拔除原引流管，并于上一肋间重置胸腔闭式引流管。患者症状逐渐好转，术后第13天复查胸部DR提示皮下气肿较前明显吸收，患者好

转出院。

本例随访：患者出院后能正常生活，未见气胸复发。

讨论：皮下气肿主要表现为皮下肿胀、扪及捻发感，严重者可沿胸壁皮向下向颈、腹或其他部位蔓延，引起皮下感染、败血症，甚至导致呼吸循环功能受损，危及生命。皮下气肿主要与以下因素相关^[1-4]：(1)气胸类型：张力型及交通型易发；(2)插管方式及位置选择偏差，置管后出现引流管不通畅；(3)皮下组织疏松、牵扯引流管、剧烈咳嗽等患者自身原因。本例患者闭式引流术后出现左胸壁弥漫皮下、胸大肌气肿，并逐渐向颈根部及右侧胸壁蔓延，随时可进展加重危及生命。该患者发生皮下气肿的核心原因为闭式引流管返折并进入胸大肌内，通道闭塞而无法有效引流；同时相当于人为扩大胸壁内侧通道，扩大软组织间隙，加重胸腔内高压气体向皮下蔓延。

本例引流管进入胸腔后返折，推测可能的原因有：①引流管质地柔软，容易打折；②老年患者皮下软组织疏松，导管进入后容易发生嵌顿；嵌顿后操作者未能感知导管变化，继续插入导管时则容易导致返折；③胸腔气体压力过高，插管时用力推进亦可导致管道返折。

导管返折导致皮下弥漫气肿，临床工作中罕见，如排除其他原因所致皮下气肿，需考虑胸壁内导管返折的可能，应仔细回忆

插管过程有无阻力增加,术后患者有无自行牵扯而导致引流管外移等,并及时借助CT加以明确气肿及观察导管形态,以便及时、正确处理。

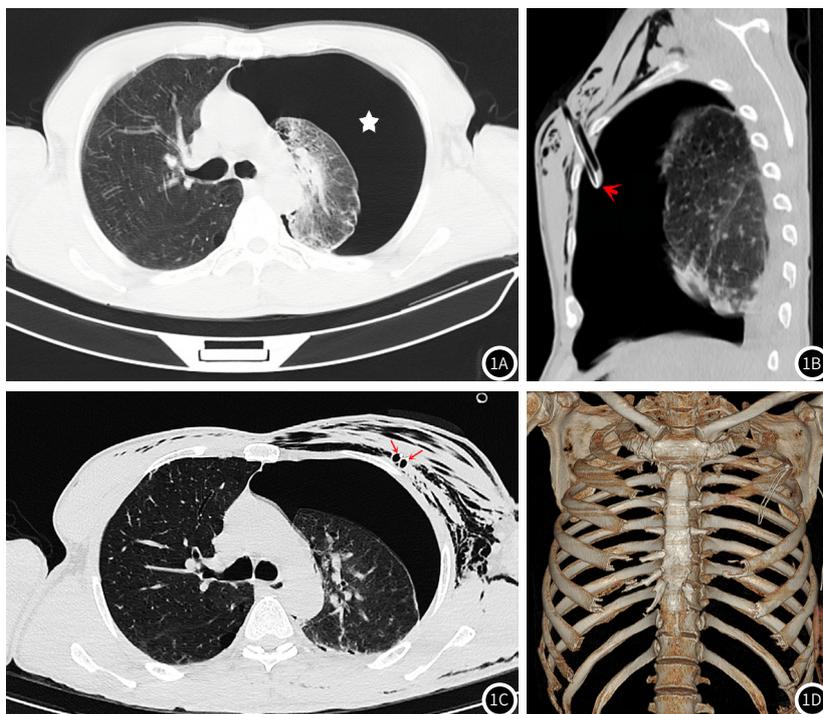


图1A,术前CT,可见左胸腔大量游离积气(★),左肺受压不张,左肺受压约80%;图1B-1D,术后CT:图1B可见左前胸壁“双管征”(细箭),胸壁及皮下弥漫气肿,左胸腔游离气体较前减少,左肺受压约50%;图C可见引流管返折,返折端扎入胸大肌内(粗箭);图1D为骨四维重建,左侧第3前肋在重建过程中人为剪除,可清晰勾勒引流管返折过程。

参考文献

- [1] 郑广阳,林燕.自发性气胸行胸腔闭式引流致皮下气肿原因分析[J].临床误诊误治,2009,22(z1):45-45.
- [2] 贾宏超.1例自发性气胸闭式引流并发大量皮下气肿原因分析及护理[J].全科护理,2018,16(12):1527.
- [3] 何诚.急诊治疗原发性气胸(PSP)的常用的4种胸腔闭式引流术方法的效果及并发症分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(71):13882-13883.
- [4] 高天敏,李程旭,尤宁.气胸患者胸腔闭式引流术后并发症发生原因分析及对策[J].现代医药卫生,2017,33(10):1550-1551,1570.

(收稿日期:2024-02-26)

(校对编辑:翁佳鸿)

· 短篇 ·

1例成人胰腺炎性肌纤维母细胞瘤影像表现及误诊分析*

谢诚瑶 黄翔 凌文峰* 陈湘光

梅州市人民医院放射科(广东梅州514031)

第一作者:谢诚瑶,女,主治医师,主要研究方向:影像诊断。E-mail:18707531317@163.com

通讯作者:凌文峰,男,副主任医师,主要研究方向:影像诊断。E-mail:415146106@qq.com

【关键词】胰腺;炎性肌纤维母细胞瘤;体层摄影术;X线计算机

【中图分类号】R445.3

【文献标识码】D

【基金项目】2022年梅州市社会发展科技计划项目(2022B15)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.03.064

Imaging Features and Misdiagnosis of an Adult Pancreatic Myofibroblastic Tumor*