

• 胸部疾病 •

主支气管异物胸片定侧错误一例

解放军第82医院影像科 (江苏 淮安 223001)

陈大龙 张金坤

【中图分类号】R322.3+4

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.03.014

病历,男,2岁。食花生米后阵发性呛咳5天。当地医院于患儿发病后2小时拍正位胸片(图右)诊断:右主支气管异物伴右肺膨胀不全。至本院阅胸片后,对异物定侧有争论,即于透视下观察,患儿呼气时表现与正位胸片一致,吸气时纵隔基本归位,两肺透明度亦大致相等,遂确定为左主支气管活瓣性阻塞致左肺阻塞性肺气肿。行胸部Siemens 16排螺旋CT扫描,显示左主支气管中远段管腔阻塞,伴左肺透明度较高(图左)。CT诊断:左主支气管中远段异物,伴左肺阻塞性肺气肿。经小儿支气管镜从左主支气管取出少许碎花生米。术后恢复顺利。

讨 论

胸片(图右)显示两肺透明度不等,是右侧透明度下降?还是左侧透明度增高?回答这个问题有一定难度。认为右主支气管异物引起右肺通气下降不无道理,因为吸入的异物容易坠入走行较左侧主支气管垂直的右主支气管。但是,左膈显著降低并且膈面内中段平坦,不支持这一点。为什么?患儿胸片摄于发病

后2小时,如果因右主支气管异物阻塞导致右肺急性不张,虽然纵隔右移和右膈升高符合之,但左膈降低并且膈面内中段平坦是反指征。这是因为急性肺不张引起的胸腔空间缺失首先由脏器移位补偿,即纵隔移位和横膈升高;而随着肺不张时间的延长则主要由健肺肺泡扩张(代偿性肺气肿)补偿^[1]。退一步讲,即使右肺不张已至慢性期而主要由左肺肺泡扩张代偿,但仍然有一定补偿性升高作用的左膈内中段膈面不会如此平坦。

本例胸片分析应当吸取的教训:1.透视下的“纵隔摆动”^[2]和CT所见,充分证明胸片仅仅是患儿呼吸过程中的瞬间记录-呼气状态所摄;2.这种“止回阀型(呼气性活瓣阻塞)”^[2]的支气管异物,充分吸气相的胸片可能无异常可见,呼气相可能导致异物定侧错误,如本例;3.注意观察横膈的位置和膈面形状的改变,以及熟悉急、慢性肺不张的代偿机制十分重要;4.胸片不能观察“纵隔摆动”,所以当怀疑支气管异物时,透视下观察纵隔摆动是必须的步骤。

尽管CT对支气管异物的诊断效率较高^[2],但加强胸片的基本认识,有利于患儿在缺乏CT的基层医院获得及时诊断和治疗。

参考文献

- [1] Fraser RG, Peter Pare J.A, Pare P.D, et al. Diagnosis of Diseases of the Chest. 3th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1991, Vol. IV, P497.
- [2] 潘恩源, 陈丽英. 儿童影像诊断学[M]. 北京, 人民卫生出版社, 第一版, 2007, 324-325.

【收稿日期】2015-05-25

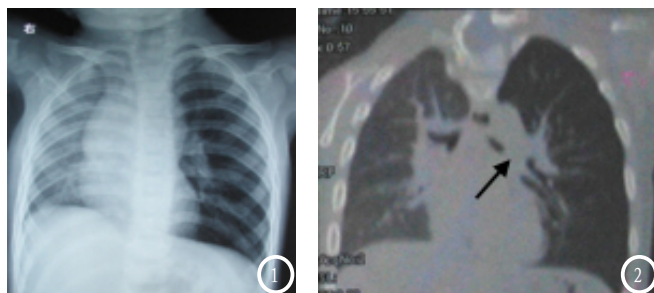


图2为胸部正位片,胸片轻度左前斜,纵隔明显右移,右膈高位至第五前肋水平。左肺透明度高于右肺,左膈低位至第六前肋水平,并且膈面内中段平坦。图1为CT扫描冠状重建,显示左主支气管管腔中远段阻塞(箭)。

作者简介:陈大龙,男,影像诊断专业,副主任医师,科主任,主要研究方向:神经系统影像诊断
通讯作者:张金坤