

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.26.027  
文章编号: 1005-8982(2017)26-0125-02

病例报告

## 肺梗死致空洞、咯血 1 例

王希明, 王帅

(大连医科大学附属第一医院 三部呼吸内科, 辽宁 大连 116600)

关键词: 肺梗死; 空洞; 咯血  
中图分类号: R563.5

文献标识码: D

### 1 资料与方法

患者男性, 20 岁, 每天因学习久坐 >10 h, 发热、胸痛及气短 3 d 入住医院。血常规检查: 白细胞  $10.35 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞比例 75.14%, 血小板计数  $361 \times 10^9/L$ , 于 2013 年 2 月 15 日在医院行肺 CT 平扫, 右肺下叶外基底段片状阴影, 部分层面病变呈楔形, 尖端指向肺门, 纵隔窗显示实变中带有支气管气像(见图 1)。故初步诊断为肺炎, 经抗感染治疗体温和血象很快恢复正常, 但胸痛、气短无缓解, 且反复出现咯血, 颜色鲜红, 每次 3~5 ml, 严重时 24 h 血量可达 50 ml。2013 年 2 月 27 日复查肺 CT 示外基

底段病灶多发小空洞(见图 2)。因继续抗感染治疗无效转至本院, 检测 C 反应蛋白 (C-reaction protein, CRP) 12 mg/L, 降钙素原 0.06 ng/ml, 血 D-dimer 为 3 290 ug/L, 行双下肢血管超声检查发现左侧腓静脉栓塞。2013 年 3 月 14 日 CT 肺动脉造影示, 双侧肺动脉内多发充盈缺损影, 以双侧肺门区为主(见图 3)。故修正临床诊断为静脉血栓栓塞症、左侧腓静脉血栓形成、肺血栓栓塞及右下肺梗死。予抗凝治疗后病情逐渐好转, 咯血停止。2013 年 5 月 22 日复查肺 CT 显示右下肺空洞基本吸收, 遗留 2 个薄壁的小空腔及少许条索影(见图 4)。

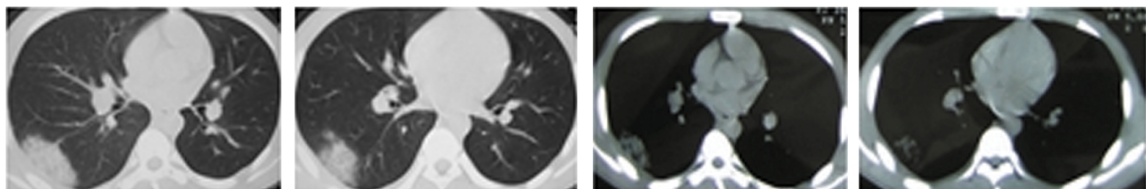


图 1 2013 年 2 月 15 日肺 CT 平扫

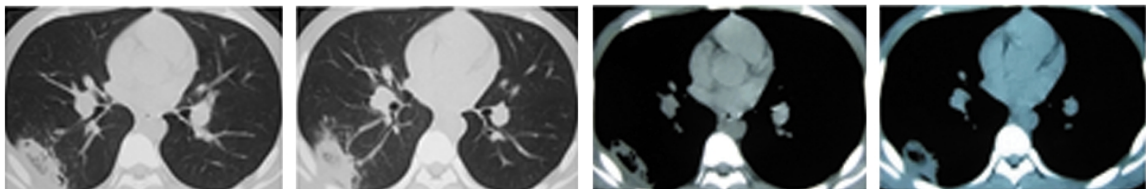


图 2 2013 年 2 月 27 日肺 CT 平扫



图 3 2013 年 3 月 14 日 CT 肺动脉造影

收稿日期: 2016-06-08

[通信作者] 王帅, E-mail: [shunvhehe@hotmail.com](mailto:shunvhehe@hotmail.com)

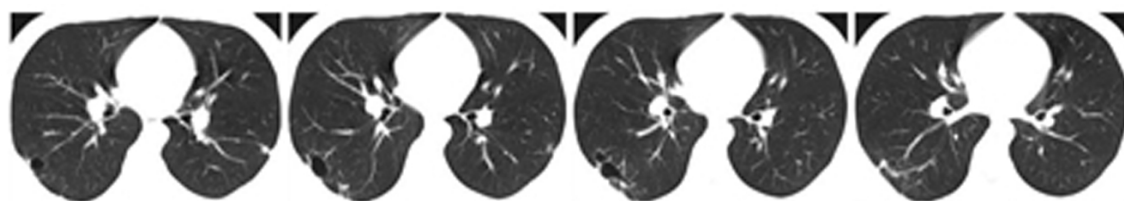


图 4 2013 年 5 月 22 日肺 CT 平扫

## 2 讨论

患者,青年男性,急性起病,有发热症状,病初血常规白细胞及中性粒细胞比例均有所升高,肺 CT 平扫右肺下叶外基底段片状阴影,部分层面实变中带有支气管气像,经抗感染治疗热退,复查血常规白细胞恢复正常,根据上述特点可以断定病初存在肺内感染,因此地方医院一直坚持诊断为肺炎,但却忽视胸痛、呼吸困难及咯血(三联征)的存在,误诊另一个更为重要的疾病:肺栓塞。从理论上讲肺炎本身可以出现上述三联征,尤其是这三联征均不严重,并先后出现,很容易被忽视。但仔细观察不难发现,该患者气短与其肺炎的面积不匹配,肺炎吸收期仍反复咯整口新鲜血也不匹配,肺内出现空洞临床上却无咳痰更不匹配。该疑点及三联征的出现很自然的想到肺栓塞、肺梗死,血 D-dimer 的结果更是提示问题所在,最后经 CT 肺动脉造影及双下肢 CT 静脉造影明确诊断。

对肺梗死的影像学认识不足(把肺梗死误认为肺炎)是导致该患延误诊治的主要原因之一。肺梗死好发于下叶基底段,右侧多于左侧,早期表现为肺周边实变影,边界模糊,易误诊为肺炎的实变<sup>[1]</sup>。但两者是有区别的,前者呈楔形,尖端指向肺门,纵隔窗显示病灶为致密阴影,无支气管气像,或呈丝瓜瓤样改变,而后者呈片状,含有支气管气像,前者吸收时呈溶化征,自周边逐渐吸收,而后者的吸收是遍地开花

式,因此肺梗死的影像学变化慢于肺炎<sup>[2]</sup>。即使通过充分抗凝或溶栓等治疗后仍不能完全吸收,这是肺梗死区别于出血性肺不张的特征标志<sup>[3]</sup>。肺梗死的组织学特征为肺泡内出血和肺泡壁坏死,很少发现炎症,如果原来无肺部感染,或栓子为非感染性时,极少产生空洞,因此空洞型的肺梗死临床上罕有报道。

该患病初曾有发热病史,应注意与肺梗死合并化脓菌感染相鉴别。化脓菌感染形成的空洞多有液平,临床上的突出表现为反复高热、咳大量脓臭痰,该患发热时间非常短,且为着凉后发生,无咳痰,白细胞及中性粒细胞比例无升高,CRP 及降钙素原正常,感染中毒症状轻微,不支持化脓菌感染。该患者在热退后反复出现咯血,同期影像学出现肺内空洞,由原来的楔形病灶演变而来,经抗凝治疗咯血停止,同时空洞吸收好转。

综上所述,该患肺梗死导致的非化脓性空洞是确切的。当遇到未感染中毒表现的肺内空洞时,除了考虑肿瘤、肉芽肿及结核外,还应注意空洞型肺梗死。

## 参 考 文 献:

- [1] 张艳. 肺梗死的误诊分析与体会[J]. 中外医学研究, 2013, 11(7): 62.
- [2] 陈泽洪. 多层螺旋 CT 扫描在肺梗死中的诊断价值[J]. 中国当代医药, 2012, 19(25): 116.
- [3] 周旭辉, 李菁, 李子平, 等. 肺动脉栓塞中发生肺梗死的 CT 表现及相关因素分析[J]. 中华放射学杂志, 2006, 40(5): 502-506.

(李科 编辑)