

· 病例报告 ·

老年单侧透明肺合并十二指肠球部溃疡1例

张喜娟*, 崔仲华, 梁秀文

(呼伦贝尔市人民医院老年病科, 呼伦贝尔 021008)

【关键词】老年人; 胸痛; 单侧透明肺; 十二指肠溃疡

【中图分类号】R592; R563.9; R656.62

【文献标识码】B

【DOI】10.11915/j.issn.1671-5403.2016.01.014

Swyer-James-MacLeod综合征, 或称单侧透明肺综合征, 是一种罕见病, 考虑与早期感染的闭塞性细支气管炎有关^[1]。于1953年由Swyer和James^[2]首次报道1名6岁儿童单侧肺透亮度增加伴有同侧肺动脉细小; MacLeod于1年后提出了单侧透明肺的概念, 从此, 该病被命名为Swyer-James-MacLeod综合征^[3]。这种疾病常于儿童期的反复肺感染, 或成人无症状病例放射学检查时被发现。这种特征性的放射学发现包括一侧肺或局部肺叶气体潴留, 呈高透亮迹象, 肺血管的数量减少, 管径变细, 肺体积变小^[3]。本文报道呼伦贝尔市人民医院老年病科收治的1例老年单侧透明肺合并十二指肠球部溃疡的诊断与治疗。

1 临床资料

患者, 女, 60岁。主诉为发作性胸骨后疼痛20d, 加重1周, 为烧灼痛, 伴后背放射痛, 每日发作数次, 多因劳累诱发, 休息3~10min后可缓解, 未予诊治。无诱因胸骨后及背部疼痛发作较前频发1周余, 疼痛性质同前, 发作时伴大汗。既往史: 20年反复咳嗽、咳痰、喘病史, 曾诊断慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿, 患者此次发病以来, 晨起偶有咳嗽、咳少量白痰, 无夜间阵发性呼吸困难。吸烟40年, 20~30支/d, 无饮酒史。查体: 血压105/65mmHg (1mmHg = 0.133kPa)。胸廓对称呈桶状, 肋间隙增宽, 呼吸运动两侧对称, 双肺呼吸音低, 且未闻及干啰音, 左下肺闻及少许湿性啰音。心尖搏动位置正常, 心界不大, 心音低钝, 心率76次/min, 律齐, 心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平坦软, 无压痛, 未闻及腹部血管杂音。辅助检查。心电图: 窦性心律, 肢体导联低电压, 普遍导联T波低平。心肌酶未见异常, D-二聚体阴性。胸部CT (图1): 左肺上叶舌段、下叶肺纹理稀疏, 支气管扩张, 肺密度减低, 考虑空气潴留, 气肿表现, 不排除肺发育异常可能; 右肺上叶气肿。血气分析: pH值7.491, 二氧化碳分压38.7mmHg, 氧分压63.0mmHg。血氧饱和度97%~99%。CT肺动脉造影 (图2): 左侧下肺动脉及左侧上肺

动脉舌段纤细, 考虑发育异常。

入院后给予氧气吸入, 抗血小板聚集, 降血脂及扩

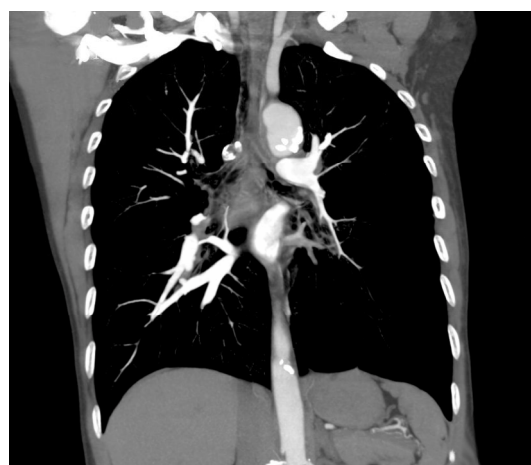


图1 胸部CT
Figure 1 Chest CT
The left lung grain is sparse, emphysema

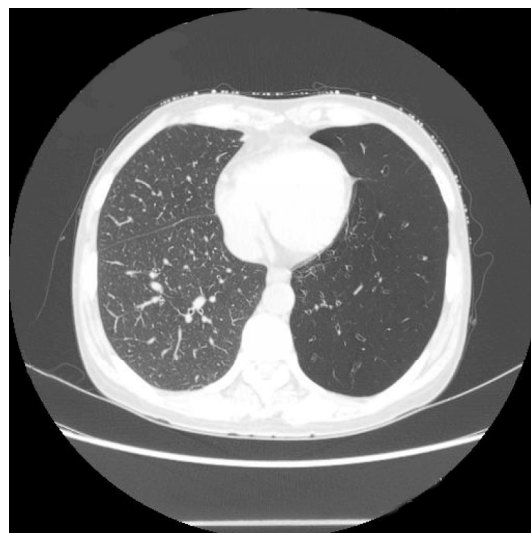


图2 CT肺动脉造影
Figure 2 Computed tomography pulmonary angiography (CTPA)
Descending branch of left pulmonary artery and superior lingular branch of left pulmonary artery tiny, dysplasia

张冠状动脉等治疗。住院期间再次出现剧烈胸痛,并恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物。急行心电图检查无动态变化。给予硝酸甘油(nitroglycerin),兰索拉唑(lansoprazole)等治疗,1h后缓解。后复查血气分析:pH 7.465,二氧化碳分压33.4mmHg,氧分压76mmHg,红细胞压积22%。复查血细胞分析示血红蛋白下降显著,患者近日有黑便史,考虑消化道出血,停止抗血小板聚集、抗凝治疗,给予抑酸、保护胃黏膜等对症治疗,症状缓解。该患者给予系统抗溃疡治疗后已随访6个月,无胸痛发作,仍有重体力活动后气短症状。

2 讨论

单侧透明肺系Swyer-James-MacLeod综合征,是由于一侧血流阻力增大导致血流流入对侧肺或未受累肺叶,表现为一侧或一叶肺透亮度增加,是一种独立少见疾病,国内报道文献不多。2002年高占成等^[4]统计国内报告34例,其中男性29例,女性5例,左肺27例,右肺7例。后陆续报道2例成人临床病例^[5,6],8例儿科临床病例^[7],10例儿科影像学报告^[8],29例成人影像学报告^[9]。关于临床症状报道较少,且以儿科多见,多为男性,女性罕见,左肺多于右肺。

该患者多病并存,主要诊断不明确,多重用药可能导致病情变化,主要矛盾转化,导致病情更加复杂。入院后给予积极治疗,并主要从“胸痛、低氧血症、咳嗽咳痰、活动后气短”等症状进行鉴别。(1)该患者女性病例,病情复杂。因患者既往有长期吸烟史,且曾于当地诊所诊断冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病),给予硝酸甘油治疗有效,因此不除外冠心病。入院后给予积极抗血小板聚集、抗凝及扩张冠状动脉等治疗,病情曾一度好转,但又再次反复。后进一步完善冠状动脉CT检查,双侧冠状动脉多发钙化及软斑块伴管腔狭窄(20%~40%),钙化积分约216分,证明冠状动脉病变导致胸痛的可能性较小。(2)血气分析示低氧血症;胸部CT:左肺密度减低,空气潴留,气肿表现,不除外肺发育异常可能;进一步行肺动脉造影:左侧下肺动脉及左侧上肺动脉舌段纤细,发育异常;因此考虑单侧透明肺。该患者反复咳嗽、咳痰、低氧血症考虑为该病所致。但该病为慢性疾病,阵发性剧烈胸痛考虑与此无关。(3)该患者消化性溃疡症状隐匿,无腹痛,无发酸、烧心等,查体腹部无压痛。住院期间上述症状再次加重,且出现贫血、黑便,因此急行胃镜检查明确诊断为十二指肠球部溃疡合并出血。考虑患者入院时胸痛可能主要因为十二指肠球部溃疡所致,入院后给予抗血小板聚集、抗凝等治疗,曾给予短期保护胃黏膜治疗,但不充分,导致病情反复。

该患者为老年女性,检查后发现单侧透明肺,该病以儿科相对多见,也可见于其他任何年龄。基本病理改变为闭塞性细支气管炎,气道内不同程度的慢性炎症,纤维化,导致远端小气道结构破坏和扩张,气体潴留;肺泡间隔的纤维化导致肺微血管床闭塞,血管床面积减少,肺血流灌注减少,肺动脉发育受限^[10]。患者通常无任何症状,仅在影像学检查时发现。该患者无幼年时因严重的呼吸系统疾病住院病史,未做过胸部影像学检查。且不除外冠心病。而十二指肠

溃疡可仅表现为后背疼痛,增加诊断难度。而抗血小板聚集药物可加重诱发溃疡出血。该病例提示我们:老年人易合并多种疾病,容易误诊,需严密观察病情变化,给予及时适当治疗。关于成人,尤其老年人单侧透明肺的临床症状报道较少,我们会一直追踪该患者病情。希望能收集更多的临床资料,明确该病的病理发展过程,最终转归,及症状学资料,减少老年人合并多种疾病时诊断的难度。

【参考文献】

- [1] Erkasar CF, Caglar CE, Koray D, *et al.* Bilateral Swyer-James (MacLeod's) syndrome[J]. Indian J Pediatr, 2002, 69(5): 433-435.
- [2] Swyer PR, James GC. A case of unilateral pulmonary emphysema[J]. Thorax, 1953, 8(8): 133-136.
- [3] Kaplanoglu H, Kaplanoglu V, Toprak U, *et al.* A case of Swyer-James-MacLeod syndrome associated with middle lobe hypoplasia and arteriovenous malformation[J]. Case Rep Med, 2012, 2012: 959153.
- [4] Gao ZC, An SC, Xue Q, *et al.* Swyer-James syndrome: three-case report with literature review[J]. Chin J Med Guide, 2002, 4(6): 418-420. [高占成, 安树昌, 薛青, 等. Swyer-James综合征3例并文献回顾[J]. 中国医药导刊, 2002, 4(6): 418-420.]
- [5] Gui JW, Wang Z. A case of idiopathic unilateral hyperlucent lung and enormous emphysematous bulla[J]. J Rare Uncommon Dis, 2004, 11(2): 38. [归嘉伟, 王征. 特发性单侧透明肺合并巨大肺大泡1例[J]. 罕见疾病杂志, 2004, 11(2): 38.]
- [6] Chen XL. One case of unilateral pulmonary emphysema[J]. Clin Med China, 2003, 19(12): 1060. [陈秀玲. 单侧透明肺1例报告[J]. 中国综合临床, 2003, 19(12): 1060.]
- [7] Meng XC, Qiu BM, Wang T, *et al.* Imaging diagnosis of congenital unilateral abnormality of pulmonary arteries(8 cases report)[J]. Contemp Med, 2010, 16(11): 148-150. [孟祥春, 邱宝明, 王涛, 等. 先天性单侧肺动脉发育异常的影像学诊断(附8例临床报道)[J]. 当代医学, 2010, 16(11): 148-150.]
- [8] Chen ZP. Imaging diagnosis of pediatric unilateral hyperlucent lung[J]. Chin J Misdiagn, 2004, 4(6): 867-868. [陈志平. 小儿单侧肺野透光度增高疾病的影像学诊断[J]. 中国误诊学杂志, 2004, 4(6): 867-868.]
- [9] Hou YX, Bi LJ, Jiang RX, *et al.* Imaging diagnosis of idiopathic unilateral hyperlucent lung[J]. J Pract Radiol, 2006, 22(10): 1207-1210. [侯印西, 毕立军, 姜荣兴, 等. 特发性单侧透明肺的影像学诊断[J]. 实用放射学杂志, 2006, 22(10): 1207-1210.]
- [10] Müller NL. Unilateral hyperlucent lung: MacLeod versus Swyer-James[J]. Clin Radiol, 2004, 59(11): 1048.