

小儿先天性横膈膨升症

(附6例报告)

附属儿童保健院放射科 袁昌炽 钱明山

本病系先天性膈肌发育不良,因膨升而压迫邻近脏器,常产生呼吸道症候,且药物治疗无效;胸部X线检查能发现本症,经外科手术可治愈。将经手术证实有完整资料的6例报道如下:对有关X线征象,略加讨论,以供参考。

一、病例摘要

例1:男,6月龄,住院号36079反复咳嗽5个月,气急,口周发绀,呕吐,诊断为“肺炎”,治疗无效,转来我院。体检:右肺叩浊,心左移,右腋下呼吸音减低,以背部为著,心无杂音,腹部无肿块。

X线征象(片号11693):两侧肺野清晰,右侧横膈圆顶光滑,升高至第5后肋间,肋膈角变钝。膈下有一片均匀致密肝脏阴影遮盖2/3肺野,肝脏下方相当左侧膈顶等高处为充气透明肠曲。上纵隔,心脏显著左移,心右缘不清。钡餐检查见胃位于左侧膈下,形态及功能无异常。钡糊即时通过幽门。2小时胃内钡糊全部排空,3小时达回肠末端,部分钡糊入升结肠。经3次复查,胸腔内均未见钡糊痕迹。诊断:先天性横膈膨升症(右)。

例2:女,22个月龄,住院号361911。反复阵咳,气急,低热,药物治疗即愈。在外地医院发现横膈膨升(左)来本院就医。体检:左肺叩浊音,呼吸音粗糙有痰鸣音。心无杂音,腹无肿块。

X线征象(片号11714):两侧肺纹理增强,左侧横膈圆顶光滑平坦,位置升高至第6后肋间,肋膈角模糊。膈下有不均匀致密小片状、片状模糊影,心脏稍右转。侧位胸片见横膈与肺门间呈边缘光滑气球状突起

阴影,其中有同样不均匀致密影。钡餐检查见胃位于脊椎左侧呈圆锥状垂直,十二指肠隐没,钡糊不能即时通过幽门,胃延迟至7小时仍有少量钡糊滞留。膈运动正常。诊断:先天性横膈膨升症(左)

例3:男,4岁,住院号148778。4年经常气急,呕吐,食欲不佳,反复发作,经外地医院诊断为“肺炎”,“支气管炎”等,抗炎治疗始终不能根治,来本院就诊。体检:发育营养差,面黄,神清,左下肺未闻及呼吸音,心界右移,腹软,无肿块。

X线征象(片号38754):两肺纹理增强,左侧横膈圆顶光滑,升高至第6后肋间,肋膈角锐利,膈下有巨大透明充气胃泡,纵隔障气管、心脏均明显右移。侧位胸片见肺门与横膈间呈边缘光滑气球状突起阴影。诊断:先天性横膈膨升症(左)。

例4:女,8月龄,住院号153692。出生后反复呕吐,吐物如奶水与痰液,常有咳嗽伴低热。体检:发育营养差,消瘦,方头,鸡胸,腹软,无肿块。

X线征象(片号41338):两肺纹理稍增强,左侧横膈,升高至第4后肋间,肋膈角锐利,纵隔障、气管,心脏均明显右移。钡餐检查见膈下充盈钡糊呈圆锥状垂直胃腔。侧位胸片见肺门上方呈边缘光滑,前壁接连胸骨,后壁沿脊柱缘向腹部延伸构成弧形胃壁,其中充盈钡糊。诊断:先天性横膈膨升症(左)。

例5:男,9月龄,住院号136220。3个月来经常低热,咳嗽,气促,在外地2次住院诊为“肺炎”,治疗无效,来本院就诊。体检:发育差,右肺呼吸音低,腹软无

肿块。

X线征象(片号33765):两肺野清晰,右侧横膈圆顶升高至第6后肋间,肋膈角锐利。钡餐检查见右膈下呈钡糊充盈羽毛状肠曲。纵隔障、气管、心脏均左移。侧位胸片见肺门相近呈边缘光滑弧形穹窿膈顶,前后肋膈角变钝,膈下前方充盈钡糊肠曲,误诊为右膈疝。

例6:男,5岁,住院号137089,生后一直易患咳嗽,发热。当地医院诊断为“肺炎”。转来我院。体检:右肺下呼吸音低,心无杂音,腹软无肿块。

X线征象(片号34183):两肺清晰。见右下肺大片密度增高阴影,右膈升高至第5后肋间,肋膈角模糊。钡餐检查见右膈下有充盈钡糊肠曲。误诊为右膈疝

讨 论

小儿膈肌发育在胚胎期由中胚层及背侧部第4,5颈节部分化而来,中心为腱性,周围为肌性的广阔薄板组织。当分化过程发生异常时,导致膈肌发育过弱,即发生先天性横膈膨升症;或完全缺如,则发生先天性横膈疝。

本组6例经手术证实,因横膈结构菲薄,软弱无力,致腹内脏器的推挤使膈膨升。由于膈肌的胸骨部(前部),肋骨部(侧部)附着点的牵拉,故形成锐利的心膈角和肋膈角,而呈显著升高幕状穹窿光滑的膈顶。在胸片上较易识别和诊断。但有时升高膈顶轮廓不够清晰,随膈升高腹内脏器阴影占据下胸部,则易误诊肺炎,如例1、5、

为右侧横膈膨升,膈下为肝脏侵占了右下肺野,状如大叶肺实变阴影;如例3为左侧横膈膨升,当胃腔大量充气时膈下为胃泡顶替,其中无肠襻夹杂(图1),但当胃腔无气体充盈时,膈下可见不规则状致密肠襻,状似散在之融合性支气管肺炎。也能误诊为膈疝,如例5、6,一般是未仔细检查,注意分析的结果,膈疝因腹内脏器通过食道裂孔或Morgagni氏孔或胸腹裂孔膈,在胸部平片上看不见围绕的膈顶轮廓和心膈角或肋膈角。钡餐检查患侧肺野可见充钡的部份胃泡或蜿蜒肠曲,膈顶消失。当此疑难之际,必须钡餐造影鉴别,同时还可表现左或右横膈膨升的胃肠道改变;如发生左侧,钡餐检查,胃形态呈圆锥状垂直,排空延迟,如例2、3、4(图2、3)。如发生右侧胃形态和排空都无变化,可见充盈钡糊的肠曲升高,如例1、5、6,这些腹内脏器X线征象都明显限制于膨升的膈下。本文例5、6手术前X线诊断曾误诊为膈疝,主要原因对这两种疾病发生机理缺乏足够认识,主观臆测造成,通过这一教训,提高了认识。除上述本病的主要X线征象外,次要的征象如患侧肺纹理麤集,纵隔障、气管、心脏推向健侧;侧位胸片有气球状突入肺野的阴影。这些主次要X线征象与Masison氏描述的7点特征大体上是一致的,但我们将本病的X线征象分为主次二方面,有了主要X线征象已够诊断条件,遇疑诊时再作钡餐造影检查,既可缩短诊断时间,又可减轻经济负担。(图见插页12)

(上接第211页)与淋巴肉瘤S180株、肝癌细胞株发生凝集,而对正常淋巴细胞株不凝集,为应用ConA提取肿瘤抗原提供实验依据。

(承生理教研室协助取猫血特此致谢)

参 考 资 料

1. Bird G W G: Brit Med J 15: 165, 1959
2. Boyd W C: Ann N Y Acad Sci 169: 166, 1970

3. Robbins J H: Science 146: 1648, 1964
4. Goldstein I J, et al: Biochemistry 4: 876, 1965
Arch Biochem Biophys 121: 88, 1967
5. Aub J C et al: Proc Nat Acad Sci U S A 50: 613, 1963. Ibid 54: 396, 1965
6. Sharom HL, et al: Biol chem 242: 684, 1966
Biochim Biophys Acta 192: 364, 1969
7. Goldstein I J, et al: J Immunol 103: 695, 1969
8. Sumner J B, et al: J Bacteriol 32: 227, 1936

小儿先天性横膈膨升症

(正文见225页)

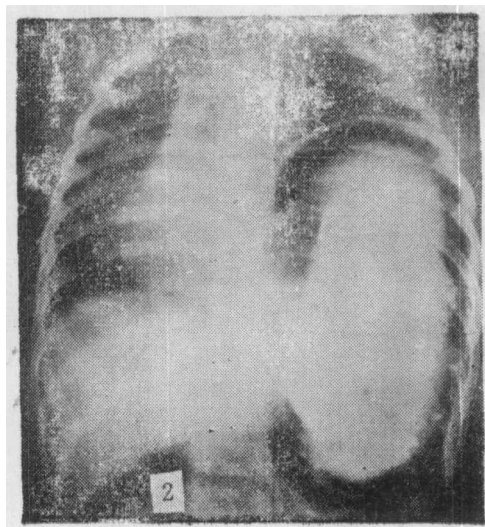
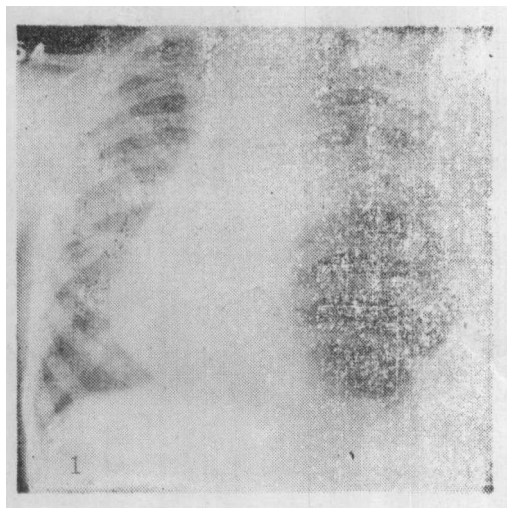


图 1 例 3 术前左横膈顶升至第 5 后肋等高，
膈下为大量充气胃泡顶替

图 2 例 4 术前左横膈在第 4 后肋等高，钡餐
造影胃呈圆锥状垂直，排空延迟

图 3 例 4 术前钡餐造影侧位片，胃呈圆锥状
垂直。

