

## 病例报告

## 左肺动脉破裂致假性动脉瘤形成一例

王蒙蒙, 卜丽梅

## 1 临床资料

患者, 男性, 50 岁, 因“间断咳嗽咳痰、痰中带血半月余, 加重 1 天”入院。4 年前患者于单位体检时发现左肺占位, 后就诊于我院, 诊断为“左肺肺癌”, 行左肺上叶切除术, 术后规律放化疗 4 次, 病情稳定。近半个月患者无明显诱因出现咳嗽咳痰, 伴痰中带血, 量少, 伴间断发热, 一直未就诊, 1 天前痰中血量增加, 以鲜红为主, 为求系统诊治来我院。入院查体: 体温: 37.6℃, 呼吸: 20 次/min, 脉搏: 68 次/min, 血压: 101/75 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 体型偏瘦, 苍白面容, 睑结膜苍白, 浅表淋巴结未触及, 咽部无充血, 扁桃体无肿大, 气管居中, 胸廓对称, 听诊左肺呼吸音减弱, 未闻及干湿啰音, 余查体未见异常。辅助检查: 肺计算机断层摄影术(CT)平扫:(1)符合左肺上叶术后改变;(2)残余左肺, 右肺中叶及下叶少许炎症改变;(3)右肺下叶及残余左肺小结节影, 建议复查;(4)右肺上叶、左肺下叶局限性肺气肿;(5)纵隔淋巴结略肿大;(6)心包少许积液。血常规: 白细胞计数  $34.43 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞百分比 95%; D 二聚体 1 696.00  $\mu g/L$ ; 痰培养: 阴性; 痰脱落细胞: 未找到癌细胞; 血培养及鉴定(需氧+厌氧): 三天无菌生长。入院后给予抗炎、止血、对症支持治疗后病情未见好转, 仍有咯血, 且咯血量较前增加。为明确患者咯血原因给予行肺动脉血管计算机断层摄影术(CTA)检查, 肺动脉 CTA 见图 1~2: 左肺下叶部分肺动脉分支起始段高密度影, 不排除左肺下叶部分肺动脉分支破裂或假性动脉瘤形成所致, 伴周围包裹性积液、积气及残余左肺炎

症。结合患者肺动脉 CTA 结果, 请心外科、胸外科会诊, 考虑左肺动脉破裂致假性动脉瘤形成, 建议立即手术, 术中可见左肺下叶背段近膈面, 肺动脉上方有血凝块, 量约 50 ml, 打开心包, 心包腔内探查见左肺动脉根部有血肿, 仔细清理肺动脉根部的周围纤维坏死、瘘口处的坏死组织及凝血块脱落, 随后出血量较大, 纱布压迫止血, 止血缝线缝合瘘口。手术成功后继续内科治疗, 2 周后好转出院。

## 2 讨论

假性动脉瘤是一种由内皮覆盖的血肿, 其形成原因是由于动脉或心脏的完整结构被破坏, 血液通过血管或心脏的破裂处进入周围组织而形成血肿, 继而血肿被机化, 其内表面被内皮覆盖。由于没有真正的血管壁结构, 仅为血肿机化形成瘤壁, 一旦形成即随着反复破裂出血或感染而进行性增大, 如未及时发现和处理, 常导致大出血而危及生命。肺动脉血管造影对诊断具有重要意义, 可准确地反映假性动脉瘤部位、大小、形状。近年来随着多排螺旋 CT 技术的发展, 空间分辨率明显提高, CTA 显示假性动脉瘤敏感性明显升高。

文献报道肺动脉源性咯血约占总咯血病例的 5%~10%, 最常见的原因因为肺动脉假性动脉瘤, 还可见于肺动脉真性动脉瘤、肺动静脉畸形、外伤致肺动脉破裂等。肺动脉假性动脉瘤最常见于医源性损伤如 Swan-Ganz 导管损伤, 其次可继发于肺结核、肺部肿瘤、支气管扩张、肺脓肿等。本病病因首先考虑肿瘤复发, 其次考虑感染所致。该患者虽反复咯血, 但量较少, 分析与该患者肺动脉破裂处有局部血栓形成, 加上局部炎症引起组织粘连, 起到了止血的作用

有关, 但假性动脉瘤可以增大破裂, 此时病死率高达 50%, 必须及时治疗, 手术治疗为首选方法。

总之, 发现不明原因咯血特别是存在肺部肿瘤、手术操作等病史的患者, 给予抗炎、止血等治疗后仍不见好转者, 应尽早行肺血管 CTA 检查, 排除血管性病变, 早期诊断, 避免造成大咯血的危险, 及时发现, 早期手术治疗, 临床医生应提高对动脉破裂、假性动脉瘤的认识。

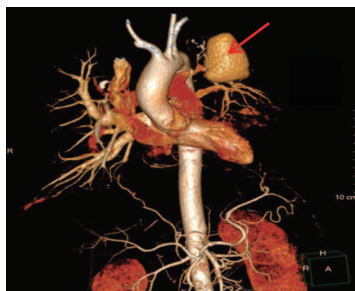
(收稿日期: 2017-02-27)

(编辑: 常文静)



注: 箭头所示为肺动脉假性动脉瘤

图 1 肺动脉血管计算机断层摄影术检查结果



注: 箭头所示为肺动脉假性动脉瘤

图 2 肺动脉血管三维重建图

作者单位: 130021 吉林省长春市, 吉林大学第一医院 干部病房

作者简介: 王蒙蒙 硕士研究生 主要从事呼吸、循环系统疾病研究 Email: 971222047@qq.com 通讯作者: 卜丽梅

Email: woshikuailiemaoma@126.com

中图分类号: R54 文献标识码: A 文章编号: 1000-3614 (2017) 07-0707-01 doi: 10.3969/j.issn.1000-3614.2017.07.020