

新生儿肺透明膜病的X 线诊断

概述

- 肺表面活性物质缺乏是新生儿肺透明膜病（HMD）发病的主要原因。
- 主要发生在早产儿，也可发生于糖尿病孕妇、破腹产或产前产后缺氧窒息新生儿。
- 进行性呼吸困难为其主要临床表现，伴呻吟、紫绀、吸气三凹征。
- 病程发展快、死亡率高。

- 胸部X线检查是诊断本病的重要辅助检查手段，对临床治疗方案的制定和预后的判断具有重要价值。

HMDX线表现、分级标准

- 根据轻重表现X线分为四级
- I级 两肺充气稍差，透亮度降低，肺内可见细颗粒状密度增高影。
- II级 两肺透亮度进一步降低，呈磨玻璃样改变，肺野内可见分布均匀的细颗粒状增高影及支气管气像，心缘膈面尚清晰。
- III级 肺内颗粒状密度增高影融合变大，边缘模糊，肺野透亮度明显减低，支气管气像更明显、广泛，心缘膈面模糊。
- IV级 两肺密度均匀增高，呈“白肺”改变，心缘膈面完全消失。

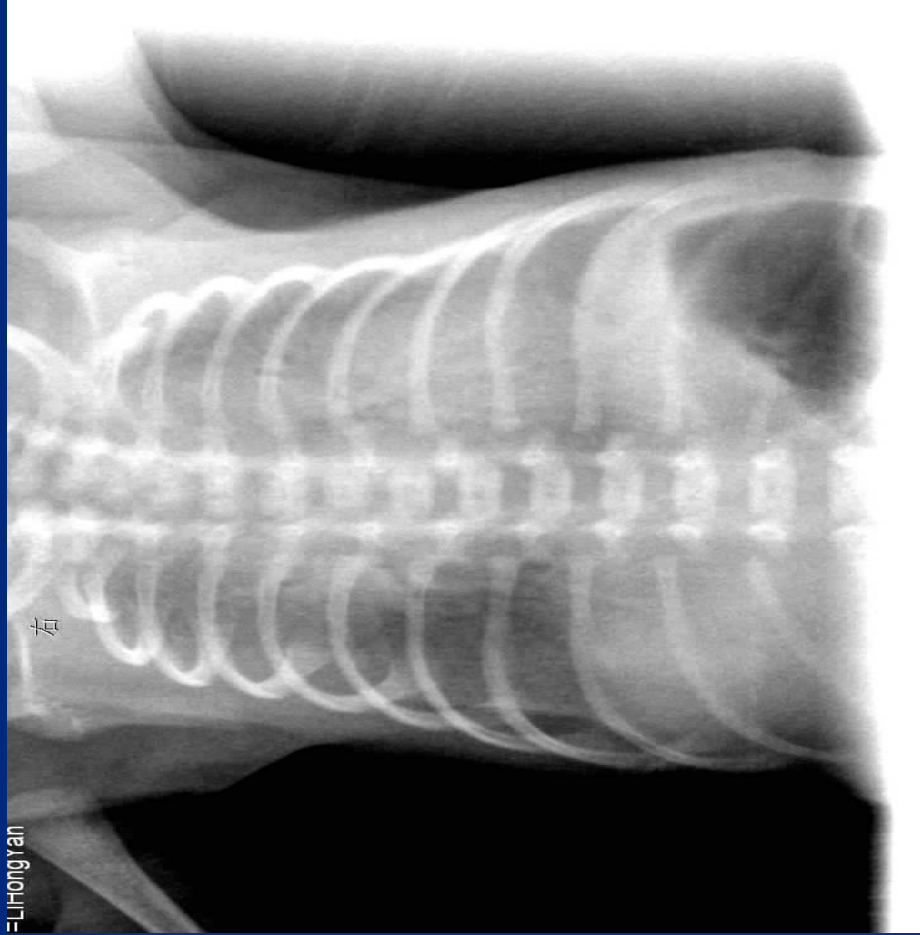
HMD I 级

两肺充气稍差，透亮度降低，肺内可见细颗粒状增高影。



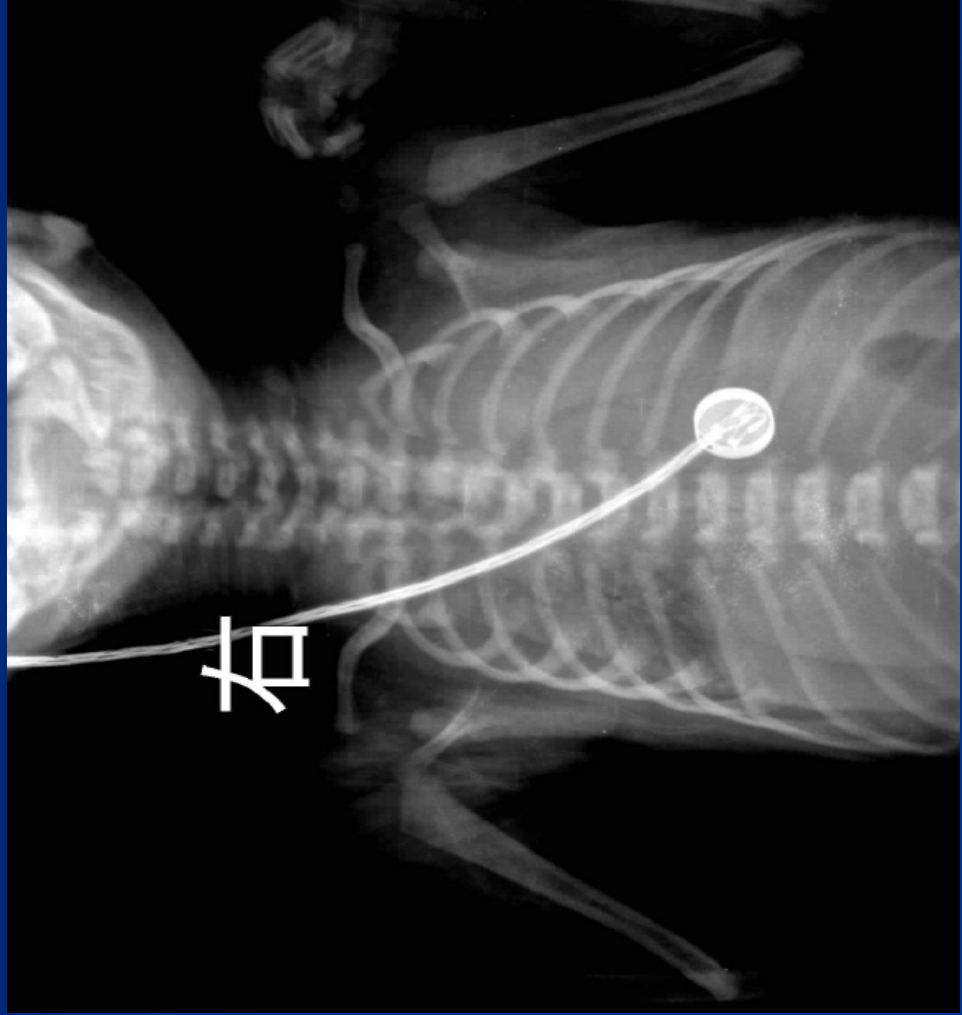
HMD II 级

两肺透亮度进一步减低，呈磨玻璃样改变，肺内见分布均匀细颗粒状影及支气管气像，心缘膈面尚清晰。



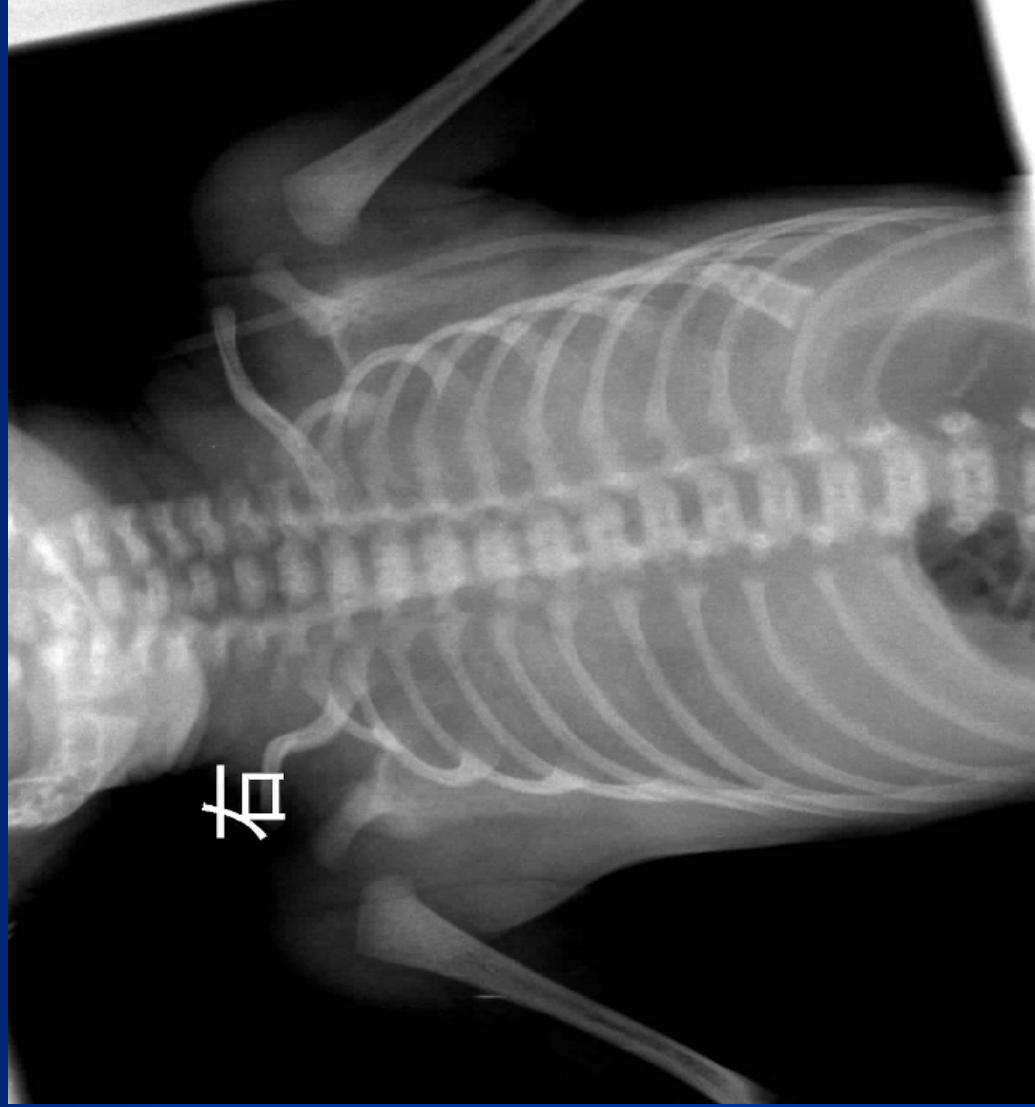
HMD III级

肺野密度增高，透亮度明显减低，肺内颗粒状密度增高影增大，支气管气像更明显广泛，心缘不清，膈面稍模糊。



HMD IV 级

两肺野密度均匀增高，呈“白肺”改变，心缘、膈面完全消失。



鉴别诊断

- 湿肺病 多见于足月儿，肺气肿、肺淤血常见，可伴有叶间积液和胸腔积液，病变分布不均、吸收快为其特点，无支气管气像，出现“白肺”罕见，密切随访，病变较快吸收、消散。
- 肺出血 肺部呈弥漫性间质浸润，有颗粒影，X线表现与出血量有关，经临床抽液可证实。
- 吸入性肺炎 好发于足月儿或过期产儿，可见两肺纹理增多、增粗，伴小片状或结节状阴影，伴有不同程度肺气肿，不伴或少见支气管气像。
- 原发性肺膨胀不全 （肺内残存羊水阻塞气管所致）X线也可表现为肺内颗粒状影或小结节状影，颇似HMD，但其无支气管气像，且48h内逐渐膨胀完全，临床上呼吸困难不明显。

湿肺病

双肺片状渗出影，沿肺纹理走行分布，无明显支气管气像，呈肺水肿、肺淤血表现。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/888004050041006057>