维普资讯 http://www.cqvip.com

Gynecol, 1999;106(2):102-107.
[9] Simpson JL, Carson SA, Chesneey C, et al. Lack of association between antiphospholipid antibodies and firsttrimester spontaneous abortion: prospective study of pregnancies detected within 21 days of conception [J]. Fertil Steril, 1998;69(5):814-820.
[10] Kwak JYH, Barini R, Gilman-Sachs A, et al Down-regulation of maternal antiphospholipid antibodies during early pregnancy and pregnancy outcome [J] Am J Obstet Gynecol, 1994;171(1):239-246.
[11] Krause I, Blank M, Levi Y, et al. Anti-idiotype immunomodulation of experimental anti-phospholipid syndrome via effect on Th1-Th2 expression [J]. Clin Exp Im, 1999; 117 (1): 190-197
[12] Silver RM, Porter TF, Leeuween IV, et al. Anticardiolipin antibodies: clinical consequences of low titers [J] Obstet Gynecol, 1996; 87(4):494-500.
[13] Lubbe WF, Butler WS, Palmer SJ, et al. Lupus anticoagulant in pregnancy [J]. Br J Obstet Gynecol, 1984;91(4):357-363.
[14] McNeil HP, Simpson RJ, Chesterman CN, et al. Anti-phospholipid antibodies are directed against a complex antigen that includes a lipid-bing inhibitor of coagulation. β 2-glycoprotein 1 (apolipoprotein H) [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1990;87(11):4120-4124.
[15] Silver RK, Mullen TA, Caplan MS, et al. Inducible platelet adherence to human umbilical vein endothelium by anticardiolipin antibodies-positive sera [J] Am J Obstet Gynecol, 1995;173(3):702-707.
[16] Simantov R, LaSala JM, Lo SK, et al. Activation of cultured vascular endothelial cells by antiphospholipid antibodies [J]. J Clin Invest, 1995;96(5):2211-2219.
[17] Gleicher N, Harlow L, Zilberstein M. Regulatory effect of antiphospholipid antibody on signal transduction: a possible model for autiantibody-induced reproductive failure [J]. Am J Obstet Gynecol, 1992,167(3):637-642.
[18] Katsuragawa H, Rote NS, Inoue T, et al. Monoclonal antiphosphatidylserine antibody reactivity against human first-trimester placental trophoblasts [J]. Am J Obstet Gynecol, 1995;172(7):1592-1597.
[19] Sthoeger ZM, Mozes E, Tartakovsky. Anti-cardiolipin antibodies induced pregnancy failure by impairing embryonic implantation[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1993;90(14):6464-6467.
[20] 李大金、李超荆、朱 彤，等. 免疫异常增高型反复自然流产的中西医结合治疗 [J]. 中西医结合杂志，1997;17(7):390-392.

文章编号：0253-3626(2002)01-0107-01

皮样囊肿误诊为结核性胸腔积液 1 例

陈 虹
（重庆医科大学临床学院肺科 重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R561 【文献标识码】B 【收稿日期】2001-03-03

1 临床资料

患者，男，59 岁，汉族。因反复胸闷、心累气促28 年、伴间断盗汗1 年于2000 年9 月29 日入院。28 年患者劳累后咳嗽、心累气促，伴轻微胸闷胸痛、乏力，无潮热盗汗及咯痰，到当地医院摄X 线胸片发现“左侧中量胸腔积液”、诊为“结核性胸膜炎”，经胸穿抽液2 次（具体不详）并用2HES/7HE 方案治疗后，症状逐渐缓解，疗程结束时胸水明显吸收但未完全消失，26 年前患者受凉后再次出现上述症状，复查胸片示“左侧中量胸腔积液”，用HS+PAS 治疗7 个月症状不缓解，遂行胸穿抽液，先后5 次共抽出草黄色胸水约4800ml 后症状缓解。以后随访仍有少量胸水，因无特殊不适未重视。4 年前患者受凉后有类似表现，用HZS 治疗后症状缓解，4 个月时因出现膝关节疼痛，左足大拇趾拿趾内侧皮肤破溃，改用HE 继续治疗2 月停药。1 年前患者无明诱因出现夜间大量盗汗，感冒后尤甚，自服药无效，再到当地医院摄X 线胸片发现“左侧包裹性胸腔积液”，仍考虑为“结核性胸膜炎”，用2HRES/10HRE 治疗，并先后6 次共抽出黄褐色胸水约6100ml，症状无缓解。患者一直间断夜间盗汗，多次随访X 线均示：包裹性胸腔积液，入院前一周抗痨方案改为力克肺痰、利福喷丁和乙胺丁醇。

入院查体：体温、呼吸、脉搏、血压正常。患者一般情况好，自动体位，神清合作。气管右移，左侧胸廓塌陷，肋间隙变窄，左前三肋以下叩呈实音，左肺中部呼吸音减弱、下部呼吸音消失。胸部CT 示：左侧包裹性胸腔积液，壁上已有钙化。入院后继续抗痨，并胸腔穿刺抽出深咖啡色液约450 ml。胸水常规：茶红色，浑浊、李凡他（+）、细胞总数28000、白细胞40 × 10^6/L。胸水生化：胸水结核抗体、脱落细胞均为阴性。血常规、癌谱及肝肾功能正常、HBsAg(+)。

11 月18 日转胸外科行胸膜剥离术。打开壁层胸膜，穿刺抽出咖啡色液，打开囊壁，吸出咖啡色液约1700 ml，囊壁已结成纤维板，与周围组织相连，左肺被囊压缩至不张、萎缩，囊壁内附有大量泥浆样物；吸出囊液，将肺表面纤维板剥离至左上肺和下肺露出，经反复鼓肺，未见其膨张，考虑左肺已废退、萎缩，功能丧失，反复冲洗伤口及胸腔后，行部分胸改术（限于胸侧壁第6、7、8 肋大部切出）。剥离的囊壁病理检查结果为皮样囊肿。

2 讨 论

皮样囊肿常位于纵隔心脏和大血管交界处，为圆形或椭圆形，边界光滑整齐，密度均匀，仅少数病例出现壳状钙化。一般症状不明显，有时发生感染可出现胸痛、咳嗽，若与气管相连，可咳出类似胎儿毛发样物质。皮样囊肿虽是良性病变，但肿物增大时可有压迫症状，治疗以手术为佳。本例患者病程长达28 年，一直被误诊为结核性胸膜炎，可能与下列因素有关：(1) 临床表现与结核性胸膜炎的胸水压迫症状相似；(2) “抗痨+ 抽胸水”治疗病情有所缓解的误导；(3) 基层医院医生对纵隔囊肿认识不足。此种罕见病例临床确诊较困难，当长期抗痨治疗疗效不佳时手术治疗，可明确诊断，缩短误诊误治时间。

作者介绍：陈 虹（1967- ），女，主治医师，硕士，主要研究方向：呼吸疾病。