DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.08.010

表达主要受雌、孕激素的调节。目前普遍认为,孕激素诱导子宫内膜表达整合素,而雌激素则抑制整合素表达[3]。据报道,在黄体功能不全(LPD)患者,子宫内膜上皮细胞整合素β_3亚单位表达缺失,用外源性孕激素治疗后可恢复整合素β_3亚单位的正常表达,提示LPD子宫内膜整合素表达异常是由于孕激素分泌不足所致[4]。本研究发现EM不孕患者血清E_2、P均无异常,提示EM不孕患者子宫内膜整合素表达异常与雌、孕激素无关。有报道,子宫内膜整合素表达除受雌、孕激素调节外,尚受众多细胞因子和胚泡调节[5],如EGF(表皮生长因子)、TGF(转化生长因子)等诱导子宫内膜表达整合素,IL-1、TNFα和IFN等则抑制整合素在子宫内膜表达,胚泡亦通过分泌特定细胞因子调节整合素表达[6]。目前已发现,EM患者有多种细胞因子异常,如EM患者腹腔液及血清IL-1、IL-2、TNF等均明显升高[7]。因此,EM患者子宫内膜整合素表达异常可能是异常升高的细胞因子所致。应用细胞因子,如EGF等,提高子宫内膜上皮细胞整合素β_3亚单位表达,以提高子宫接受性可能是治疗EM不孕的有效措施。

目前整合素在胚泡着床中的作用机制尚不完全清楚,可能通过与配体结合直接介导细胞与细胞、细胞与细胞间粘附,或/和与配体结合后激活特定酶分泌或降解某些物质以利胚泡着床[8],对此,有待深入研究。

参考文献:

[1] Lessey B A. The use of integrins for the assessment of uterine receptivity[J]. Fertil Steril, 1994, 61(5): 812—813.
[2] Lessey B A, Castellbaum A J, Sawin S J, *et al*. Aberrant integrin expression in the endometrium of women with endometriosis [J]. J Clin Endocrinol Metab, 1994, 79(2): 643—649.
[3] Grosskinsky C M, Yowell C W, Sun J H, *et al*. Modulation of integrin expression in endometrial stromal cell *in vitro*[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1996, 81(6): 2 047—2 054.
[4] Lessey B A, Yeb I T, Castelbaum A J, *et al*. Endometrial progesterone receptors and markers of uterine receptivity in the window of implantation[J]. Fertil steril, 1996, 65(3): 477—483.
[5] Santala P, Henio J. Regulation of integrin β-type cell adhesion receptors by cytokines[J]. J Biol Chem, 1991, 266(34): 23 505—23 509.
[6] Somon C, Gimeno M J, Mercader A, *et al*. Embryonic regulation of integrins β_3、α_4 and α_1 in human endometrial epithelial cell *in vitro*[J]. J Chin Endocrinol Metab, 1997, 82(8): 2 607—2 616.
[7] 胡 珊, 史常旭. 细胞因子在子宫内膜异位症不孕中的作用[J]. 国外医学:妇产科分册, 1996, 23(4): 216—219.
[8] Sueoka K, Shiokawa S, Miyazaki T, *et al*. Integrins and reproductive physiology, expression and modulation in fertilization, embryogenesis, and implantation[J]. Fertil Steril, 1997, 67(5): 799—811.

(编辑 陈聪连)

经验与短篇

文章编号:1000-5404(2000)08-0736-01

肺曲霉菌病误诊10例分析

Analysis of misdiagnosis of 10 cases of pulmonary aspergillosis

唐春兰, 崔社怀 (第三军医大学附属西南医院呼吸内科, 重庆 400038)

当前随着抗生素、激素及免疫抑制剂的广泛应用和诊断技术的不断提高,肺曲霉菌病的发病率呈增高趋势,但临床对本病的认识尚不足,容易误诊。本研究收集我院1981~1999年确诊为肺曲霉菌病而曾被误诊的住院病例10例,对其临床特征及误诊原因作简要分析。

1 临床资料

10例肺曲霉菌病病例,男7例,女3例,年龄23~60岁,平均42.8岁。其中2例合并糖尿病,1例合并白血病($ANL-M_5$),1例为烧伤患者,1例有"肾癌"病史。3例误诊为肿癌,3例误诊为肺结核,4例诊断为一般肺炎。

临床表现:咳嗽10例;咯痰9例,大多为白色黏液痰,间歇少量脓痰;咯血9例,其中少量咯血或痰中带血7例,日咯血量300~500 ml 1例,日咯血量大于500 ml 1例;发热3例。体征无特异性,4例于病变相应部位叩诊浊音,可闻及中细湿罗音,1例为左全肺不张体征。

病变部位及X线表现:胸部平片显示单个团块状或球状阴影3例,不规则片状阴影4例,不规则片状影合并空洞者3例,

(下转743页)

作者简介:唐春兰(1972—),女,四川省华蓥市人,医师。电话:(023)68754000-73048

收稿日期:2000-03-29;修回日期:2000-05-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[2] Perren S M, Cordey J, Rahn B A, *et al*. Early temporary porosis of bone induced by internal fixation implants: a reaction to necrosis, not to stress protection[J]? Clin Orthop, 1988, 232: 139—151.

[3] 王　友, 戴　戎, 裘世静, 等. 接骨板内固定对局部皮质骨微循环影响的形态学研究[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(4): 248—250.

[4] Miclau T, Martin R E. The evolution of modern plate osteosynthesis[J]. Injury, 1997, 28(Suppl 1): 3—6.

[5] Perren S M, Buchanan J S. Basic concepts relevant to the design and development of the point contact fixator (PC-Fix)[J]. Injury, 1995, 26(Suppl 2): 1—4.

[6] 徐莘香. 长骨的生物力学测试[J]. 骨与关节损伤杂志, 1988, 3(1): 55—58.

[7] Schatzker J. Changes in the AO/ASIF principles and methods[J]. Injury, 1995, 26(Suppl 2): 51—56.

[8] Rhinelander F W. Effects of medullary nailing on the normal blood supply of diaphyseal cortex[J]. Clin Orthop, 1998, 350: 5—17.

[9] 吴雪晖, 李起鸿, 杨　柳, 等. 锥状点式接触钢板内固定对皮质骨微循环影响的实验研究[J]. 中华骨科杂志, 2000, 20(3): 137—141.

[10] 张先龙, 曹炳芳. 微动对骨折愈合影响的研究进展[J]. 中华外科杂志, 1998, 36(5): 281—283.

[11] Diaz F L, Gutierrez R, Lopez A A, *et al*. Pericytes as a supplementary source of osteoblasts in periosteal osteogenesis[J]. Clin Orthop, 1992, 275: 280—287.

（编辑　汪勤俭）

（上接 736 页）

未见典型 X 线征象即所谓“新月征”。病变位于右上叶 5 例, 右下叶 1 例, 左上叶 1 例, 左下叶 1 例, 左全肺 1 例, 双肺 1 例(左上叶及右下叶)。

确诊方法: 10 例中有 6 例做了痰霉菌检查, 仅有 1 例痰霉菌培养有曲霉菌生长而被确诊; 4 例经纤支镜刷检及活检确诊; 4 例经手术病理确诊; 1 例经尸检确诊, 其中 1 例术前纤支镜活检为左下叶后基底段支气管黏膜慢性炎。

治疗: 4 例经手术切除后痊愈; 1 例死亡; 4 例经口服大蒜素、静滴氟康唑及多次经纤支镜注入氟康唑等较长期治疗后痊愈; 1 例表现为左主支气管内肿物, 经上述内科治疗及辅以微波透热凝固后, 肿物明显缩小。

2　讨论

临床上肺曲霉菌病常分为 4 种类型: ①播散型; ②变态反应型; ③曲菌球型; ④ 支气管肺炎型。后两种临床较为常见。本研究对其临床特征及误诊原因作一简要探讨。

2.1　临床特征

本病属条件致病真菌感染性疾病。肺为曲菌病的好发器官, 当宿主的免疫功能因长期使用抗菌素、抗痨药、抗癌药或激素等免疫抑制剂而下降时, 则可在肺部发病[1]。近年来由于爱滋病发病率的升高, 肺曲霉菌病的发病率又有增加趋势[2]。本组病例中 3 例误诊为肺癌, 其中 1 例曾行化疗; 3 例误诊为肺结核, 予抗痨治疗 3 月至 1 年不等, 4 例诊断为一般肺炎, 有长期使用抗生素病史。

本病临床表现无特异性, 其症状往往为原发疾病所掩盖。主要症状是咳嗽、咳痰、咯血、发热, 而咯血较为普遍, 发生率在 50%～90%, 以少量咯血或痰中带血较多, 发生率为 50%～85%。

本病的 X 线表现与临床类型有关, 可有团块状、球状、不规则片状影、空洞等多种 X 线表现, 最为典型者为所谓“新月征”, 对肺曲霉菌病诊断有极大价值。病变部位右多于左, 上叶多于下叶[3]。本组病例病变部位与文献报道相似, 但均无上述典型 X 线表现。

目前肺曲霉菌病的确诊手段主要依靠支气管咳出物病检或痰涂片及痰培养、纤支镜检查、手术。纤支镜检查是确诊肺曲霉菌病的最佳方法[2], 表现为气管支气管内肿物者尤以纤支镜为首选。本组 10 例除 1 例经尸检确诊外, 其余 9 例分别经上述 3 种方法确诊。我们认为, 临床疑为肺癌的患者, 纤支镜活检结果为曲霉菌病时, 应行 2～3 次活检以免遗漏肺癌的诊断。

2.2　误诊原因

本病容易误诊的原因主要有: ①对本病起病隐匿、无特异性临床表现、X 线表现不典型、痰曲菌检出率低等临床特点认识不足; ②对本病胸部 X 线表现的多样性认识不足。本组病例均无特异性临床表现及 X 线表现, 是导致误诊的主要原因。

总之, 为提高对肺曲霉菌病的诊断水平, 我们应注意: ① 患者是否存在抵抗力下降的因素; ②有无用原发病不能解释的咳嗽、咳痰、咯血、发热等症状; ③仔细阅读胸片及胸部 CT, 多方透视, 以免遗漏曲菌病; ④ 当疑及肺曲霉菌病时应尽量争取行纤支镜检查。

关键词: 肺; 曲霉菌病

中图法分类号: R519.5; R563.1　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 卓宋明, 罗百灵. 肺曲霉菌病的诊断和治疗[J]. 中国现代医学杂志, 1998, 8(7): 31—34.

[2] Manfredi R, Salfi N, Alampi G, *et al*. AIDS-related visceral aspergillosis: an underdiagnosed disease during life[J]? Mycoses, 1998, 41(11-12): 453—460.

[3] 胡清平, 瞿素洁. 14 例肺曲菌病临床、X 线与纤支镜检[J]. 实用医学杂志, 1996, 12(6): 372.

（编辑　汪勤俭）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net