参考文献

[1] 中华医学会眼科学会全国儿童弱视斜视防治学组. 诊断标准[J]. 中华眼科杂志, 1990, 26(2): 127.
[2] 刘家琦. 注视性质[A]. 见: 李凤鸣 主编. 眼科全书: 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996.2 963-2 964.
[3] 李 兰, 樊良弼. 综合疗法治疗儿童弱视 619 眼疗效观察[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 1997, 5(3): 104—107.
[4] 徐国志, 薛丽茵, 王一凡, 等. 联合疗法治疗弱视的初步体会[J]. 实用眼科杂志, 1989, 7(5): 265—267.
[5] 陈 莉, 许立军, 王 一, 等. 视刺激疗法治疗弱视[J]. 第三军医大学学报, 1997, 19(3): 280—282.
[6] 申长礼, 张宣敬, 苏瑞芳, 等. 综合疗法治疗弱视疗效观察[J]. 实用眼科杂志, 1989, 7(5): 268—265.

(编辑 王 红)

文章编号: 1000-5404(2000)02-0191-02

经验与短篇

组织细胞增生症 X 的影像学特征及鉴别诊断

Imaging characteristics and identification diagnosis of Langerhans Cell Histiocytosis

王文献, 戚跃勇, 陈 垦 (第三军医大学附属新桥医院放射科, 重庆 400037)

组织细胞增生症 X 其主要病理改变为以单核-巨噬细胞异常增殖和嗜酸性细胞肉芽肿为主要损害。病变骨骼改变比较典型, 但肺部的病变常无多少特异性, 易和其他疾病相混淆, 故对此病作一回顾性分析。

1 材料与方法

病例 1, 男性, 第 1 次就诊年龄 28 岁, 以背部酸胀不适及多饮多尿而入院。X 线平片及 CT 均发现第 5 胸椎、右侧附件及局部肋骨破坏, 术前误诊为转移瘤。手术及病理证实为嗜酸性肉芽肿。3 年后第 2 次以肺部症状和体征为主再次入院治疗。胸片见双肺广泛的斑片状及条索状阴影和网状改变, MRI 示垂体后叶信号降低, 其内合并有一点状出血信号, 见图 1, 颅骨未见异常。家族无遗传病史。

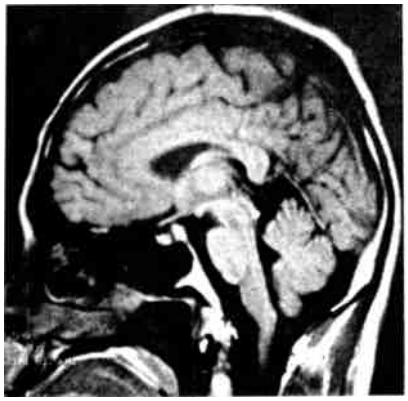


图 1 嗜酸性肉芽肿, 头部 MRI 矢状位 TIWI 示垂体后叶高信号消失

病例 2, 男性, 54 岁。发现颅骨凹陷、头昏、头痛 3 年。X 线片及 CT 见额顶部以矢状缝为中心的大片不规则颅骨缺损, 内外板均受累, 边缘锐利, 状如地图, 见图 2。活检证实为黄色瘤。

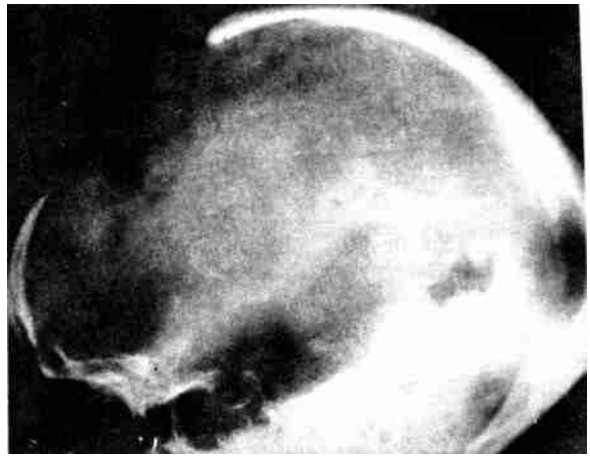


图 2 颅骨黄色瘤, 头颅侧位片见额骨呈"地图样"骨质破坏

2 讨论

经研究表明, 组织细胞增生症 3 种综合症的组织中均含有郎罕氏细胞, 在人体的一处或多处发生以特定细胞肉芽肿性增生为特征。全身骨骼均可受累, 但以颅骨病变为常见, 其次为脊柱受侵, 病变多以嗜酸性白细胞为主而形成的嗜酸性肉芽肿[1], 男性患者多于女性。临床表现以所受累的器官而表现不同。可侵犯皮肤、肝脾、淋巴结等内脏器官。

(下转 197 页)

作者简介: 王文献(1951.9), 男, 河南省禹州市人, 主要从事影像诊断方面的研究, 发表论文 20 篇。电话: (023)65202465

收稿日期: 1999-10-12; 修回日期: 1999-12-29

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

表 1　样品回收率

样品浓度 ($\times 10^{-9}$ g/ml)	加入浓度 ($\times 10^{-9}$ g/ml)	测得浓度 ($\times 10^{-9}$ g/ml)	回收率 (%)
	1.00	7.50	94.00
	2.00	8.45	96.50
6.56	3.00	9.72	105.33
	4.00	10.35	94.75
	5.00	11.62	102.40

2.5　方法的线性分析

分别对 0、5.00、6.00、7.00、8.00、9.00$\times 10^{-9}$ g/ml 的镉溶液进行测定, 作线性分析, 得到其线性方程为 $Y = 2.90 + 0.61X$, 相关系数 $r = 0.9948$, 检测下限为 3.12×10^{-9} g/ml, 线性范围为 $3.12 \times 10^{-9} \sim 2.35 \times 10^{-7}$ g/ml。

关键词　二次微分; 示波极谱法; 血; 镉
中图法分类号　R446.112　　文献标识码　B

参考文献

[1] 方　宾, 伦关婷 . 微分电位溶出法连测血清中铜铅镉锌 [J] . 理化检验: 化学分册, 1995, 31(5): 271－273.
[2] 韩子英, 朱桂枝, 王玉珍, 等 . 过敏性哮喘患者血清中镉铅铍含量的探讨 [J] . 广东微量元素科学, 1996, 3(10): 23－25.
[3] 董子珍, 韩津生 主编 . 电位溶出分析 [M] . 天津: 南开大学出版社, 1992. 214－216.

（编辑　刘　鹏）

（上接 191 页）

组织细胞增生症 X 的颅骨改变, 平片和 CT 均能很好的显示, 表现为单发或多发的溶骨性骨质破坏, 边界清晰, 经放化疗后, 病灶周围骨质增生, 表现为边界模糊, 病灶缩小甚至消失。颅顶部表现为“斜坡状”骨质破坏, 可伴有软组织肿块。在颅底部, 以跨缝生长的多骨性破坏并伴有明显的软组织肿块为特征[2]。CT 平扫即可显示病灶, 增强后病灶有强化。另外, 还可见眶壁的破坏、眼内肌增粗及眶内软组织肿块形成等。脊柱的病变特点为: ①好发于胸椎和上腰椎; ②1 个或多个椎体破坏, 可以是相邻的或不相邻的椎体分别受累, 修复后不残留脊柱畸形; ③椎体以破坏为主, 严重者可压缩成扁平椎, 可一侧受侵严重而形成脊柱侧弯; ④椎体附件受累较少; ⑤椎间盘多不受侵犯, 椎旁软组织肿块亦少见[3,4]。

由本症引起的中枢性尿崩症的垂体改变, MRI 的敏感性和特异性都非常高, 矢状位 T1 显示较理想。正常人垂体后叶在 T1 上多呈高信号, 这是因为后叶含有较多的神经内分泌颗粒(抗利尿激素)和神经胶质细胞内的脂质小滴所致。本症多侵犯下丘脑-垂体系统, 使含有抗利尿激素的神经内分泌颗粒减少, 从而降低垂体后叶的磷脂含量, 最终导致信号的改变, 临床上出现尿崩症。部分病人还可见垂体柄增粗或信号改变。正常人(约 10%)及部分肿瘤、空蝶鞍患者亦可见垂体后叶高信号消失, 应注意鉴别。

在肺部主要是间质受累, 肺泡壁、支气管和血管周围组织遭到破坏, 并可有出血和坏死, 随后有纤维组织增生, 或呈蜂窝肺变化[5], X 线表现为典型的网状、结节状阴影, 病程较长, 颗粒分布不如粟粒型肺结核均匀, 以两肺门周围及中下肺最多, 病灶大小不等, 不发生融合, 其特异性不高, 需要和其它肺间质病变相鉴别, 所以, 在诊断中要结合临床资料 (如皮疹压片、骨髓检查) 和其它征象。

关键词　组织细胞增生症; 计算机断层
中图法分类号　R551.104　　文献标识码　B

参考文献

[1] George J C, Buckwalter K A, Cohen M D, *et al*. Langerhans cell histiocytosis of bone: MR imaging [J] . Pediat Radio, 1994, 34(1): 29－32.
[2] 王秋艳, 李玉华, 朱杰明, 等 . 儿童组织细胞增生症 X 颅骨的影像学诊断 [J] . 中国医学计算机成像杂志, 1997, 3(3): 191－194.
[3] 彭英政, 布锦香, 张书盛, 等 . 40 例组织细胞增生症 X 骨改变的临床 X 线分析 [J] . 实用放射学杂志, 1990, 6(4): 181－183.
[4] 贾和庚, 杨士元 . 脊柱组织细胞增生症 X [J] . 中华小儿外科杂志, 1994, 15(4): 347－349.
[5] 陈灏珠 主编 . 内科学 [M] . 北京: 人民卫生出版社, 1998. 96－98.

（编辑　王　红）

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