DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.05.026

本组异位症中不孕达77.7%，而异位症程度又不与不孕发生率及输卵管通畅情况成正相关，说明异位症造成不孕的原因是复杂的，并不是单纯的机械观点即粘连、子宫后倾、输卵管闭锁等因素所致。异位内膜可能有抗原作用，激活一系列免疫活动，包括腹水内巨噬细胞增多，腹水及宫腔内膜内免疫球蛋白、补体及前列腺素增加，从而改变了输卵管周围及宫腔内膜局部微循环，影响精子活动力及对卵子的穿透能力、宫腔内膜免疫球蛋白、补体及前列腺素的增加，也可能影响孕卵着床，导致不育。

参 考 文 献

1. Acosta AA, et al. A proposed classification of pelvic endometriosis. Obstet Gynecol 1973; 42:19
2. Ingersoll, FM. Selection of medical or surgical treatment of endometriosis. Clin Obstet Gynecol 1977;20:849
3. 子宫内膜异位症协作组。1553例子宫内膜异位症综合分析。中华妇产科杂志 1983;18:76
4. 史常旭。900例不孕症腹腔镜诊断分析。实用妇科与产科杂志 1989;5:21

（收稿：1989.12.30；修回：1990.07.20）

系统性红斑狼疮胸部X线表现（附110例分析）

吴贵华 李妍瑜 杨竞飞（西南医院 放射科）

系统性红斑狼疮（简称SLE）是自身免疫反应引起的多系统胶原性疾病，累及多个器官的间质和血管。临床及X线表现为多样性，其引起的肺胸膜改变是鉴别其它胸腔疾病的诊断难题。

1 一 般 资 料

我院近年来根据1982年中华医学会风湿专题会议制定的系统性红斑狼疮诊断标准确诊的320例中，110例有胸部X线片，有2次以上者74例，其中12例有4次以上胸片和两年以上随访时间，4例达10年。作者对此110例进行分析。

110例中，女91例，男19例。年龄在9岁～69岁间，其中11岁～40岁共85例（77.3%）。平均32.3岁。从出现皮肤或内脏症状到入院的时间，6月以内68例，7月～12月9例，1年以上33例。57例有缓解后又急性发作而几次住院治疗。临床表现主要有发热67，面部蝶形红斑36，四肢及躯干多形红斑27，关节疼痛74，咳嗽、咳痰30。最常见的症状组合是：发热＋皮疹＋关节痛。

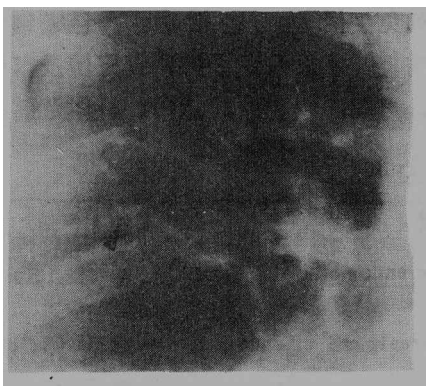
2 X 线 表 现

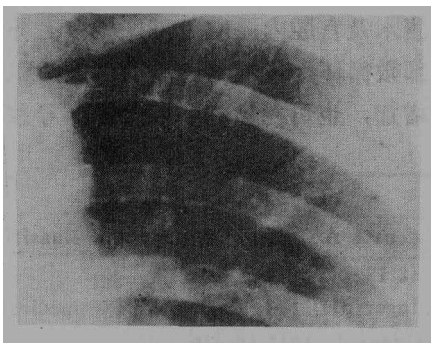
心、肺、胸膜均无明显改变21例（19%），这些病例病史多较短，20/21例在6月内。心、肺、胸膜有阳性发现89例（81%），分述如下：

2.1 肺纹节段性增粗68例。肺纹至外带逐渐增粗，或逐渐变细的肺纹突然增粗后又变细，形成外粗于内或中间粗两头细的纹影，作者称其为异形肺纹（图A 1、2）。以双肺第1、2肋间为标准观察，右多于左，但多数为双侧同时出现。为此，作者特以35例健康青年女性的查体胸片作对比，35例第1肋间外带无肺纹，2例见由粗到细的肺纹。又与50例临床确诊为慢支炎者胸片对比，41例双肺中、下野纹影增多，下野为甚，双上野呈肺气肿状。9例上野肺纹亦增多，无肺气肿征，与SLE改变相似。仔细对比，慢支炎者

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

双上野肺纹呈细网状，无明显的节段性增粗，以间质改变为主，此与SLE的异形肺纹有些不同点，值得注意。

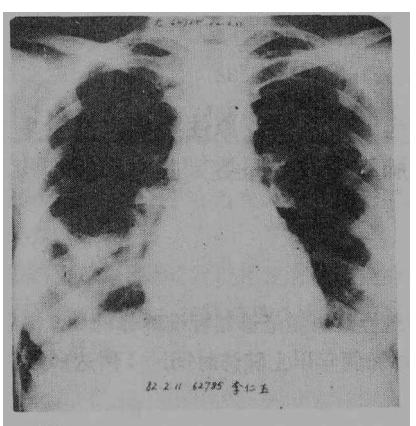


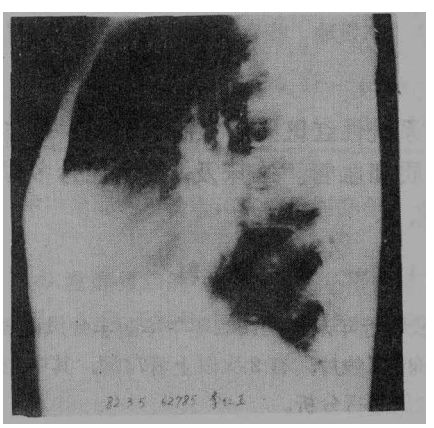


图A1、2：女，25岁，患SLE 3 年，示双上肺 1 、 2 肋间中、外带呈节段性增粗的异形肺纹（↑）

2.2 双肺纹普遍增多，增粗，较直，边缘清楚共42例，病程均在半年以上，有多次急性发作史，无肺气肿征象。

2.3 小片状影11例，盘状肺不张 6 例，肺段不张 2 例，临床疑肿瘤所致，倾斜分层见不张肺段支气管无阻塞，纤支镜检为出血性支气管炎及肺出血性突变（图B 1 、 2 ）。合并肺结核13例，曲霉菌感染 2 例，胸膜增厚、粘连15例，心影增大15例，心包积液 6 例，肺水肿 8 例。





图B 1,2：女，27岁，患SLE 2 年，急性期照片，正位示右下肺片块影，侧位示外侧基底段实变伴不张，经纤支镜检证实为出血性肺炎。

3 讨 论

SLE易侵犯肺、胸膜[1][2][6]，许氏[2]综合国内外文献认为SLE病变在于免疫复合物沉积，血管壁纤维素样变，管壁肿胀，结构模糊。由此产生相应的X线表现。

3.1 肺纹节段性增粗：作者经与健康女性和慢支炎病例的胸片对比，认为这是SLE的特征性表现，文献未见有详述。根据Gross报道44例SLE尸检中 8 例见肺小血管炎，12例见中等肺小动脉明显肥厚和许氏[2]提出的观点，其病理基础作者考虑为免疫复合物沉积，导致了不同程度的小动脉炎，管壁增厚，炎细胞浸润及渗出，形成远段粗于近段的肺血管纹影；当小动脉呈节段性受累时，则呈中间粗两头细的纹影，多少不一，边缘清楚，有的显扭曲。早期仅见 2 、 3 条，以后逐渐加多而涉及全肺野。因正常纹影下野偏多，难以定出可靠而合

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

适的标准，故以双上肺1、2肋间为观察区，易于识别。

3.2 狼疮性肺炎 一般认为无特异性，单靠X线所见难确诊[3,4]，但结合临床常可得出较确切的意见。本组小叶性肺炎（11例）病变弥散，外周多见，有此起彼伏特点。因是免疫复合物沉积而致肺泡壁毛细血管栓塞性坏死、出血及小面积的肺梗塞，肺泡内渗出物聚集，小气道阻塞性肺炎[2]，故抗生素治疗无效。

3.3 SLE肺部改变的动态观察 病程初期双肺纹略多，双上野见节段性增粗肺纹，此征象可维持较长时间；多次急性发作后，肺血管受累增多，形成粗而较僵直的纹影，横向走行（肺动脉在上野走行较水平），边缘清楚，夹杂小颗粒影（增粗血管的轴位影）；随病程延长，肺纹逐渐增多，但间质性改变较少或轻微，仅2例有间质纤维化征象，均为老年，是迟发型SLE的特点[5]。全部病例均无肺气肿征象，考虑为病变主要累及小动脉而支气管受累少之故。

总之，早期节段性增粗的异形肺纹，晚期以血管改变为主的粗网状肺纹，无肺气肿征，少有间质性改变，是SLE的特点。

参 考 文 献

1. 候 杰。结缔组织疾病的肺部表现。呼吸内科讲座。人民军医出版社，1985:293
2. 许德清，主编。红斑狼疮。第一版。广东高等教育出版社，1986:47～96
3. 杨家裕，等。系统性红斑狼疮的胸部X线表现（49例分析）。中华结核和呼吸疾病杂志 1983;6(2):95～97
4. 顾菊兴。系统性红斑狼疮的X线表现（附40例分析）。放射学情报通讯 1986;2:1～3
5. Braunstein EM. Radiologic findings in late-onset systemic lupus erythematosus. AJR 1983;140:587
6. 谢秉煦。系统性红斑狼疮肺部病变（15例尸检临床病理分析）。中华结核和呼吸系疾病杂志 1983;6(4):231～233

（收稿：1990.02.28；修回：1990.07.19）

原发性甲状腺机能减退症误诊11例分析

张 平 张忠辉 孟 平 叶绍珍（西南医院 内分泌科）

成人原发性甲状腺机能减退症（以下简称甲减）起病缓慢，早期缺乏特征性，容易误诊。我院自1969年1月至1988年9月共收治甲减36例，其中在院外长期误诊11例(占31%)，现就误诊原因加以分析，以便从中吸取经验教训。

1 临 床 资 料

（1）误诊11例中，男5例，女6例，年龄28岁～58岁。（2）甲减确诊前误诊为其它疾病有：病毒性心肌炎1例，慢性鼻窦炎1例，慢性胃炎及慢性胰腺炎1例，慢性肾炎4例，更年期综合征2例，慢性肝炎2例。（3）甲减表现，全部病人均存在嗜睡，浮肿、面色苍黄虚肿，反映迟钝，声音嘶哑，唇厚舌大，心率慢，心音低纯，跟腱反射迟缓期明显延长等。（4）实验室检查：TT_3<0.77nmol/L～1.1nmol/L（正常1.8～2.9nmol/L），$TT_4$19.5nmol/L～32.5nmol/L(正常65nmol/L～156nmol/L)，TSH>50μIU/ml～

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