DOI:10.16016/j.1000-5404.1984.01.027

胸膜腔结核球6例报告

蒋耀光 路作新 王如文

（第三附属医院 胸外科）

胸膜腔结核球较为少见，国内仅见日坛医院于1978年报告外科手术13例。现将我科经手术切除后病理检查证实的胸膜腔结核球6例报告如下：

临床资料

本组6例中，男性2例，女性4例，年龄在16～44岁之间，临床表现多不严重，其中2例系“上感”常规胸透时发现。其余4例主要表现为胸痛，乏力，咳嗽，低烧及盗汗。入院后4例做过血沉检查，均在正常范围，所有6例均无明显的肺结核或结核性胸膜炎的病史。

日坛医院报告的13例中，右侧11例，左侧2例。本组6例中右侧4例，左侧2例。胸部X线检查包括透视，摄片及断层照像等是诊断胸膜腔结核球的主要手段。在后前位平片上病变可呈圆形，椭圆形，1例表现为不规则的块影并有分叶，1例有类似肺癌的“尾巴征”，侧位或斜位照片常看到包块呈扁形，其长轴与胸壁平行，块影大小多在2～5厘米之间。位于后下4例，后外侧1例，1例靠近肋膈角。6例均有不同程度的肋膈角消失。其中有3例肋间隙变窄。

本组病例均行手术治疗，术中发现广泛而致密的粘连，易出血。病变在下胸部脊椎旁沟附近5例，其中1例靠近膈肌。另1例位于后外侧壁，部份在叶间隙之间。所有肿块均有灰白色或黄白色包膜，易摘除。包膜多为纤维化组织构成，囊内充满干酪坏死组织。

讨 论

胸膜腔结核球是结核性胸膜炎的归宿之一，日坛医院认为可能是结核性渗出性胸膜炎在吸收好转过程中逐渐成为包裹性胸膜炎后，进一步吸收，浓缩，干涸成为纤维组织所包裹的干酪团块。从本组6例术中所见，胸腔均有广泛而严重的粘连，病变部位亦多在后下方，是容易产生包裹积液的部位，但其具体形成过程仍不完全清楚。许多病例既往并无明显的肺结核或结核性胸膜炎病史。日坛医院报告的13例中仅5例有胸膜炎历史。而本组6例中无1例有肺结核或结核性胸膜炎历史。可能与这类病员的机体抵抗力较强，患胸膜炎时症状轻微或误认为一般感冒而很快被控制有关。这需要今后观察更多病例来验证。

胸膜腔结核球，文献报告较少，因而常常误认为其他疾病，本组6例入院时根据放射科报告诊断为肺结核球3例，肺内良性肿瘤2例，肺癌待排除1例，但入院后经过仔细的临床分析及胸部X线检查，术前有3例明确了诊断，1例考虑到这一诊断。通过6例的观察，我们体会以下几点对胸膜腔结核球的诊断很有帮助：1、有肺结核或结核性胸膜炎的既往史有助于诊断，但没有这类既往史亦不能排除；2、多数系青年人。本组6例中5例年龄在30岁以下；3、症状表现多不严重，常有胸痛、咳嗽、盗汗及乏力；4、X线检查在诊断中起着重要作用，其特点为：（1）块影部位多靠后下；（2）块影形状可为圆形、椭圆形，甚至可出现分叶，边缘多较清楚，可能有钙化，亦可出现条状的“尾巴”影。侧位或斜位照片可见块影变扁，其长轴常与胸壁平行；（3）胸膜腔有严重粘连的影像，如肋膈角消失，肋间隙变窄等；（4）胸透时可看到块影与胸壁不能分离。这是最重要诊断依据。如能仔细分析这些临床特点及X线所见，是不难与肺结核球，错构瘤，类性假瘤及肺癌鉴别的。

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

胸膜结核球的治疗，如直径超过2厘米，有症状，特别是不能排除肿瘤者仍以手术治疗为宜。最初我们对本病缺少经验，手术按常规切口开胸，因而距病灶较远，分离粘连及出血均较多，术后1例发生包裹性凝固性血胸，经再次清除血块治愈。最近我们将切口选择在邻近病灶部位，这样手术切口可以较短，进胸后分离粘连较少，手术甚为简单，创伤较少。

（上接86页）

Neuro-Behcet's Disease

——A Report of An Autopsy-confirmed Case and Brief Review of the Literature

Chen Yisheng, Xiao Taoyuan

(Department of Pathological Anatomy, Third Military Medical College)

Luo Shangxian

(Department of Neurology, Third Military Medical College)

An autopsy-confirmed case of neuro-Behcet's disease was reported with a review of the incidence, etiology, pathological changes, clinical manifestations, diagnosis, treatment and prognosis of the condition.

The lesions of this case were widely distributed, involving the skin, eyes, mouth, genital organ, peripheral blood vessels, liver and central nervous system. The lesions of the central nervous system were mostly located in the cerebrum. A correct clinical diagnosis of neuro-Behcet's disease may be missed or delayed when its neurological symptoms and signs are the first or main manifestations and the other symptoms appear rather late or mild. On the basis of a definite diagnosis of Behcet's disease, the possibility of neuro-Behcet's disease should always be considered especially in patients with dlisturbances of the nervous system. The pathological diagnosis of neuro-Behcet's disease must be correlated with the clinical manifestasions. And in making the diagnosis, other nervous system disease, especially demyelinating disease euch as multiple sclerosis, acute disseminated encephalomyelitis and neuromyelitis optica should be ruled out.

No autopsy-confirmed case of neuro-Behcet's disease has ever been reported in China and thie is likely to be the first case.

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