

度重视^[4]。金黄色葡萄球菌为常见的致病菌,可从身体的各个部位分离到,本组病例金黄色葡萄球菌在泌尿生殖道分泌物中分离率最高,在伤口脓液中次之,与文献^[5]报道金黄色葡萄球菌为下呼吸道、外科手术伤口部位感染有差异,可能与标本来源、临床医生的用药、细菌的分布及地区差异等多种因素有关。

本组分离的金黄色葡萄球菌中,MRSA 87株,占总数的 65.9%,MSSA 45株,占总数的 34.1%。文献报道 MRSA 检出率在 20%~85%之间,MRSA 比例日趋升高,已成为非常难控制的病原菌。由于本组病例数相对较少,本文没有对 MSSA 和 MRSA 的耐药性进行对比观察,有待于今后进一步研究。在被检测的 11种抗菌药物中,耐药率 > 60%的有 8种,其中青霉素的耐药率最高,达 98.5%,头孢噻肟、克林霉素、四环素红霉素次之,均在 80%以上,分别为 86.4%、84.9%、83.2%、80.3%。敏感率高的只有 3种,万古霉素为 100%,丁胺卡那霉素 97.7%,复方新诺明 77.3%。可见金黄色葡萄球菌对多种抗生素具有高度耐药性,对万古霉素敏感。

因此,临床应谨慎合理使用万古霉素,注重保护万古霉素等抗菌活性高的药物的同时,又要加强金黄色葡萄球菌耐药性的监测工作(特别是常规对 MRSA 进行监测),根据金黄色葡萄球菌的耐药现状及耐药机制,在治疗感染时应尽量建立在病原学及药敏试验结果基础上,合理选择抗菌药物,避免耐药菌株的产生。

参考文献

- [1] 王占华,王晓红,宋先锋,等.耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的研究进展[J].社区医学杂志,2006,4(5):53-54.
- [2] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].南京:东南大学出版社,2006:715-762.
- [3] 陈开森,廖晚珍,彭卫华,等.葡萄球菌属 *mecA* 基因检测与药敏结果分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(1):21-23.
- [4] 邹启富,闵文静,范文.医院感染金黄色葡萄球菌的分布与耐药性调查[J].中华医院感染学杂志,2009,19(16):2179-2180.
- [5] 陈红冰,曹烈华.金黄色葡萄球菌 167株耐药性分析[J].临床合理用药,2010,3(3):64.

(收稿日期:2010-11-29)

肺淋巴管肌瘤病的临床表现及多层螺旋 CT 诊断

陈韩杰

周口市中心医院 CT室,河南 466000

摘要:目的 探讨肺淋巴管肌瘤病的临床特点及螺旋 CT表现,以提高对该病的认识和诊断水平。方法 回顾性分析 5例经病理证实的肺淋巴管肌瘤病患者的胸部 CT影像学资料,分析疾病的临床表现及 CT特点。结果 本组 5例患者临床表现以呼吸困难为主,并伴有不同程度的胸闷。患者胸部 CT表现为双肺多发、均匀分布的薄壁囊状影,直径 5~20mm。其中双侧胸腔积液并双侧气胸 1例。结论 螺旋 CT能全面显示肺淋巴管肌瘤病的特征性表现,对其诊断及鉴别诊断具有重要价值。

关键词:肺淋巴管肌瘤病;螺旋 CT;影像诊断

中图分类号:R733.4 文献标志码:B 文章编号:1672-4208(2011)04-0073-02

肺淋巴管肌瘤病(pulmonary lymphangioleiomyomatosis, PLAM)是一种罕见且病因不明的肺部弥漫性间质疾病,多发于育龄妇女。患者以支气管、细支气管、肺泡间隔和肺血管、淋巴管周围不典型平滑肌进行性浸润为主要病理特征^[1]。作者收集并分析近年来我院通过病理证实的 5例 PLAM 患者的临床及 CT影像学资料,以提高对该病的认识,减少误诊。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2006年 5月~2010年 8月经病理确诊的肺淋巴管肌瘤病 5例,患者均为女性,年龄 40~65岁。临床表现:均有不同程度的胸闷、气短及呼吸困难,伴咳嗽咳痰、咯血 2例,伴反复性

气胸 2例,1例肺功能以阻塞性通气功能障碍为主的混合型通气功能障碍。

1.2 CT扫描方法 使用 Philips16排螺旋 CT扫描,以肺尖至膈肌连续扫描,采用高分辨率重建法重组图像。

2 结果

2.1 螺旋 CT表现 (1)病变表现:5例患者经 CT检查病变清晰,呈弥漫性分布于双侧肺野,均显示两肺含大小不等的气小囊,其中弥漫性分布 3例,散在分布 2例,囊腔直径约 5~20mm,多数呈类圆形,少数呈卵圆形、多形性,气小囊壁薄且均匀,囊腔张力高,无融合,较大的囊腔可见明确的薄壁,囊腔影边缘可见肺血管影。(2)继发改变:1例患者有双侧胸

腔积液并双侧气胸, 1例有单侧中等量胸腔积液; 1例患者合并左侧气胸; 2例患者合并肺间质纤维化并伴有小叶间隔增厚; 1例伴有纵膈及腹膜后淋巴结增大, 直径约 20mm, 如图 1、2。薄壁, 较小的囊腔影囊壁显示不清。

3 讨论

肺淋巴管肌瘤病是一种病因不明持续发展的弥漫性肺间质疾病, 患者仅见于育龄期妇女, 文献报道最小年龄 13岁, 最大年龄 69岁, 以非典型性平滑肌沿肺、胸和腹部淋巴管增生为主要特征^[2]。由于发病率较低, 且 X线对本病的诊断及患者临床症状缺乏特异性, 及基层医院缺乏对该病的认识, 易造成患者误诊为哮喘、慢性阻塞性肺疾病、支气管炎等。作者通过对我院近年来 5例肺淋巴管肌瘤病的临床及影像学表现作以回顾性分析, 为提高该病的诊断提供依据。

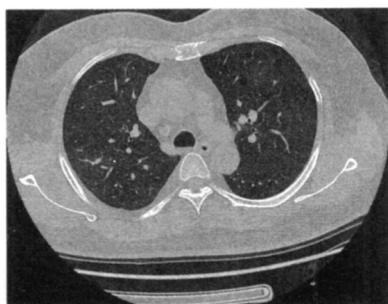


图 1 CT 图片特征



图 2 CT 图片

PLAM 的主要临床表现为进行性呼吸困难、胸闷、气短, 并可累及肺外, 患者多以肺部症状就诊。高分辨率 CT (HRCT) 可清晰显示 PLAM 的病变情况, 对早期诊断和鉴别提供了可能^[3]。主要 CT 表现为双肺弥漫性分布薄壁小囊状病变, 无主要分布区, 无上中下肺及中央和周围性差别; 囊腔直径为几毫米至 20mm, 囊壁厚约 1mm, 边缘清晰^[4,5]。在本组 5例患者中均显示双肺弥漫性多发小囊状影, 直径约 5.0~20mm。

PLAM 发病早期诊断较为困难, 常导致误诊, 因此对于患有气促、咯血、胸部 X线显示两肺弥漫性病变, HRCT 显示双肺弥漫性分布的薄壁小囊状阴影的育龄妇女, 尤其当患者伴有反复自发性气胸患者, 在临床诊断中应高度怀疑为肺淋巴管肌瘤病。

朗格罕细胞增生症、结节性硬化、肺纤维化、肺气肿、支气管扩张等多种疾病常可见肺内多发囊状阴影, 因此临床诊断中 PLAM 应这些疾病相鉴别^[1,6]: (1)肺纤维化常见于特发性肺纤维化、胶原血管性病变、石棉肺等, 患者肺体积减小, 双肺近胸膜处可见成簇分布的蜂窝状囊状影, 并可见网格状纤维索条影, 病变常累及双肺膈角和基底部。(2)结节性硬化症为多器官受累的遗传综合症, 一般幼儿发病, 患者表现为皮脂腺瘤、智力低下及癫痫等症状, 通过结合患者临床症状, 与肺淋巴管肌瘤病较易区分。(3)朗格罕细胞增生症多见于中青年, 有吸烟史, 囊状影主要分布于双肺上叶, 形态不规则、壁较厚, 并伴有多发结节。(4)支气管扩张常表现为沿支气管束状分布, 且囊壁较厚, 囊状影在肺周围少见。(5)肺气肿主要表现为肺野内多发囊状透亮影, 无囊壁, 双肺上叶多见, 并可见纤维化改变。因此作者认为, 在临床诊断过程中应结合患者的病史和临床症状, 以提高对肺淋巴管肌瘤病的诊断准确率。

综上所述, 虽然 PLAM 患者临床表现缺乏特异性, 但 CT 表现有一定的规律和特征, 对于高度怀疑的患者应追加 HRCT 检查, 以助于本病的早期诊断, 但患者最终的定性诊断仍需依赖病理组织学检查。

参考文献

- [1] 王军伟, 张传玉. 肺淋巴管肌瘤病多层螺旋 CT 诊断价值 [J]. 医学影像杂志, 2008, 18(11): 1247-1250.
- [2] 潘纪戊, 张国桢, 蔡祖龙. 胸部 CT 鉴别诊断学 [M]. 第 2 版, 北京: 科学技术出版社, 2008, 225.
- [3] 强军, 宋海乔, 高万勤. 淋巴管肌瘤病胸腹部临床与 CT 表现 [J]. 中国医学影像技术, 2009, 25(10): 1810-1812.
- [4] 鲍雷, 龚健, 周洁. 肺淋巴管肌瘤病的 CT 诊断 [J]. 临床放射学杂志, 2007, 26(11): 1109-1110.
- [5] 殷伟强, 何建行, 王炜, 等. 肺淋巴管肌瘤病 10 例临床分析 [J]. 广东医学, 2008, 29(10): 1275-1277.
- [6] 邵江, 孙兮文, 史景云, 等. 肺淋巴管肌瘤病的临床及 CT 表现 [J]. 上海医学影像, 2009, 18(3): 254-255.

(收稿日期: 2010-12-06)