

2.2 肺硬化性血管瘤CT表现

2.2.1 CT平扫表现 12个病灶均表现为类圆形,边缘清楚,其中6例病灶可见点、条状血管与病灶边缘相贴(图1)。9个病灶密度均匀,2个病灶边缘可见空气新月征。未见毛刺征象及胸膜凹陷征,无肺门及纵隔淋巴结肿大。



图1 肺硬化性血管瘤CT表现

2.2.2 CT增强扫表现 12个病灶均呈均匀明显增强,其中6个可见明显增强的点、条状血管紧贴病灶边缘,密度与肺动脉增强近似。增强后1、2、3、4 min扫描,12个病灶平均CT增强值分别为 (54.1 ± 12.1) 、 (68.9 ± 7.3) 、 (61.7 ± 10.8) 和 (60.3 ± 8.9) Hu。病灶边缘的空气新月征更清楚。

2.3 肺硬化性血管瘤的病理学特征 本组12例患者均经病理诊断,误诊5例,分别诊断为炎性假瘤2例,肺泡腺瘤1例,类癌1例,误诊率为41.67%。标本镜下显示为灰白色卵圆形瘤体,直径大小为1.0~4.0 cm不等,表面光滑,肿块完整,切面质实、软韧不等,棕黄色间灰黄色,或暗红,有出血灶。镜下观察镜下见增生的厚壁小血管,常发生玻璃样变,细支气管和肺泡上皮呈乳头状增生,突向小气道和肺泡腔,使之成为不规则裂隙,乳头表面被覆立方或低柱状上皮,肺泡间隔或肺间质内有大的多角形上皮细胞巢,灶状出血,有含铁血黄素沉积和泡沫细胞等。

3 讨论

肺硬化性血管瘤(PSH)是一种少见的肺部良性肿瘤,其发病率低,1956年由Liebow首次报道^[1]。但大多数学者认为其是一种良性肿瘤,而不是炎性假瘤,研究表明PSH的主要组成细胞为上皮细胞^[2]。

通过病理分析,可见肿瘤内有4种特征性形态:(1)海绵状血管瘤样区:瘤细胞间大量血管样腔,腔内充满大量红细胞,胞壁被覆立方细胞^[3]。(2)乳头区:瘤细胞突向腔内形成乳头,部分乳头表面被覆立方细胞。(3)实性区:多角形瘤细胞排列紧密形成实性团块,部分瘤细胞胞质透亮。(4)硬化区:瘤细胞间及肿瘤外周部见

胶原纤维增生及玻璃样变区^[4]。

本病病理鉴别诊断误诊率较高,其原因是:(1)炎性假瘤(本组2例),因为其组织成分的复杂,包括增生的血管、纤维间质、组织细胞^[5]、慢性炎性细胞等,以及其良好的预后,故易与炎性假瘤混淆。但炎性假瘤缺乏特征性一致的多边形细胞、血管瘤样和乳头状区域。(2)类癌(本组1例),细胞形成巢,并常呈GrimeLius阳性。(3)恶性间皮瘤,有不同的大体外观,缺乏大小一致的分化较好的细胞以及硬化和血管瘤样区域。(4)肺泡腺瘤(alveolar adenoma,本组2例),被认为是良性硬化性肺细胞瘤的一种亚型,因为临床特征、大体表现和行为特征相似。

病理诊断确认PSH为肺内良性肿瘤,影像学检查也证实了这一点,从本组12例患者X线与CT表现均为密度均匀,边缘光滑、清晰,类圆形,无毛刺征等^[6],其发生机制可能为:(1)瘤组织内毛细血管瘤增生延长,使气道变成不规则裂隙;(2)未分化的肺泡间质细胞不断增生和透明样变,围绕支气管导致远端的空气腔隙扩大;(3)肿瘤高度分化的细胞出血时,包膜与肿瘤不同速度收缩所致。虽然该征象不是PSH常见表现,但却是其特征性表现。本组2例PSH有此征象。

综上所述,肺硬化性血管瘤的病理诊断误诊率较高,可通过X线准确定位,CT及CT增加扫描具有较高的诊断价值。 \square

参考文献

- [1] Liebow AA,Hubbel DS. Sclerosing hemangioma (histiocytoma, xanthoma) of the lung[J].Cancer,1956,9(1):53-75.
- [2] 冯晓冬,张霞,赖日权.肺肿瘤分类(2004)[J].诊断病理学杂志,2005,12(3):239-240.
- [3] 周炜旬,刘鸿瑞.肺硬化性血管瘤的本质与组织来源[J].中华病理学杂志,2004,33(2):168-170.
- [4] 张丽娟,杨承纲,李梅,等.肺硬化性血管瘤3例报道及文献复习[J].现代肿瘤医学,2006,14(1):38-39.
- [5] Nam JE,Ryu YH,Cho SH,et al.Air-trapping zone surrounding sclerosing hemangioma of the lung[J].J Comput Assist Tomogr,2002,26(3):358-360.
- [6] 陈文辉,杨丽琴,张德钧,等.肺硬化性血管瘤的CT诊断[J].实用放射学杂志,2004,20(9):784-786.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2013.19.058

香菇菌多糖片对自身免疫性甲状腺病的免疫调节作用

陈成邦 劳德娟 邓云

[摘要] 目的 探讨免疫调节剂香菇菌多糖片是否可降低自身免疫性甲状腺病患者甲状腺自身抗体中的甲状腺球蛋白抗体(TGAb)和甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)的浓度。方法 将130例患者分为A、B两组。A组70例,按病情常规给予抗甲状腺药物或左旋甲状腺素替代治疗;B组60例,在上述治疗基础上加用香菇菌多糖片治疗。治疗前及治疗6个月后检测TGAb、TPOAb滴度,进行比较分析。结果 A组治疗后TPOAb及TgAb滴度下降不明显,差异无统计学意义($P > 0.05$);B组治疗后TPOAb及TgAb滴度下降显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组的TPOAb及TgAb滴度均有所下降,但下降幅度B组明显大于A组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后两组间TPOAb及TgAb滴度比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 免疫调节剂香菇菌多糖片对自身免疫性甲状腺病患者的TPOAb及TgAb滴度有一定降低作用。

[关键词] 自身免疫性甲状腺病;TGAb;TPOAb;香菇菌多糖片

作者单位 广西 537000 广西玉林市卫生学校附属医院甲状腺疾病科 (陈成邦 劳德娟 邓云)

自身免疫性甲状腺病^[1](Autoimmune thyroid disease, AITD)是由于自身免疫系统紊乱导致的甲状腺疾病,是一种器官特异

性自身免疫病。本病发生及发展过程较复杂,其中自身免疫起主要作用。此病患者体内多数存在高滴度甲状腺自身抗体,其中甲状腺球蛋白抗体(TGAb)和甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)较为重要,是自身免疫甲状腺疾病的主要的破坏性抗体,这两种抗体水平一般都较高。因此监测甲状腺球蛋白抗体(TGAb)、甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)对于AITD的诊断、鉴别诊断、评估疗效、确定停药时机、预测复发及监测高危人群等方面具有重要临床意义^[2-3]。免疫调节治疗也是近年来AITD治疗上的新进展,较多文献报道证实了这点。本研究意在探讨免疫调节剂香菇菌多糖片是否能够降低AITD患者TPOAb及TgAb滴度,对临床疗效是否有帮助,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年4月-2012年10月玉林市卫生学校附属医院甲状腺病专科门诊及病房收治的年龄>15周岁的确诊为AITD的患者130例,随机分为两组。患者年龄19~69岁,平均(43±19)岁,其中A组15~68岁,平均(45±18)岁;B组16~65岁,平均(44±13)岁。各组年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。A组70例(男20例,女50例)根据病情及诊断给予ATD或L-T₄治疗,B组60例(男15例,女45例)在A组治疗基础上加香菇菌多糖片口服(开封制药有限公司,国药准字H41025106)15mg 2次/d。

1.2 检测指标及方法 治疗前主要查患者FT₃、FT₄、TSH、TPOAb、TgAb,治疗6个月后复查上述指标进行比较。检查机器是德国罗氏170全自动免疫化学发光分析仪,试剂盒由德国罗氏诊断有限公司提供。正常参考值:TgAb 0~5.65 IU/mL;TPOAb :0~4.12 IU/mL;FT₃ :2.60~6.50 pmol/L;FT₄ :9.01~19.85 pmol/L;TSH :0.36~5.30 mIU/L。AITD诊断标准:TPOAb >50 IU/mL或TgAb >40 IU/mL。

1.3 统计学方法 所有数据采用SPSS 13.0统计学软件处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后各项指标比较采用配对样本的t检验,率的比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

A组治疗后TPOAb及TgAb滴度下降不明显,差异无统计学意义($P>0.05$),B组治疗后TPOAb及TgAb滴度下降显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。组间比较,治疗后两组的TPOAb及TgAb滴度均有所下降,但下降幅度B组明显大于A组,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后两组间TPOAb及TgAb滴度差异明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后TGAb、TPOAb滴度比较

项目	A组(n=70)		B组(n=60)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
年龄(岁)	45±18	45±18	44±13	44±13
TPOAb(IU/mL)	596±297	553±325	614±335	382±274 ^{bc}
TPOAb下降幅度		41±55		203±137 ^d
TgAb(IU/mL)	412±317	398±299	399±310	258±211 ^{bc}
TgAb下降幅度		21±40		135±129 ^d

注:与同组治疗前比较^a $P<0.05$,^b $P<0.01$;与A组比较^c $P<0.05$,^d $P<0.01$

3 讨论

AITD是自身免疫紊乱导致的甲状腺疾病,自身免疫性甲状

腺疾病包括Graves病和桥本氏甲状腺炎等。目前多数学者认为该类疾病的发生系机体免疫系统功能紊乱所致。对Graves病抗甲状腺药物(ATD)治疗是基础治疗,其它破坏性治疗方法如¹³¹I和手术可能引起甲状腺功能减退需终身甲状腺素替代治疗,相当部分患者仍不能接受。尽管ATD治疗效果一般,复发率高,目前仍有较多AITD患者选ATD治疗,而甲减者予左旋甲状腺素(L-T₄)替代为主。这两种疗法能暂时纠正失常的甲状腺功能和缓解不适症状,对自身免疫反应引起全身各系统损害不能有效控制,因此探讨一种免疫调节治疗方法是必要的。许多研究认为,TPOAb是一种破坏性抗体,与AITD发生、发展关系密切。**TPOAb在AITD中的致甲状腺损伤途径可能有以下几种^[5]**(1)通过补体依赖的细胞毒性作用(CDC)造成甲状腺细胞的直接损失;(2)通过ADCC效应破坏甲状腺滤泡;(3)通过细胞毒T细胞或NK细胞的直接杀伤作用,从而导致甲状腺损伤。TgAb在AITD中的致病机制包括^[6]:TGAb与TG结合后,可通过Fc受体与结合的抗体相互作用激活自然杀伤(NK)细胞,而攻击靶细胞,导致甲状腺细胞破坏。TGAb还影响TG抗原的摄取、加工,催化TG水解,因而可以影响非显著性T细胞抗原决定簇的自身免疫反应,从而导致AITD发生恶化。因此应用免疫调节治疗AITD的免疫反应过程可能取得一定疗效。本文是进行一种免疫调节剂香菇菌多糖片口服进行免疫调节治疗研究,香菇菌多糖(lentinan, LNT)是天然产物香菇菌丝中提取的一种多糖肽^[1-3],b-D葡萄糖残基为主链^[1-6],葡萄糖残基为侧链的葡聚糖,其多糖部分以b-D葡聚糖为主^[1-3]。肽由天门冬氨酸等18种氨基酸组成,可增强或抑制体液免疫和细胞免疫功能。香菇菌多糖片临床较常用的,副作用少,使用简单、方便。本研究应用香菇菌多糖片治疗后AITD患者的TGAb、TPOAb滴度明显降低,这提示免疫调节治疗方法有效。另外,报道转移因子或甘露聚糖肽等其他免疫调节剂治疗后TGAb、TPOAb也有下降趋势,进一步说明免疫调节法是可行的。通过本文的探讨,希望能让更多学者在免疫调节治疗方法甲状腺自身免疫疾病有进一步突破。**□**

参考文献

- [1] 张翼,黄国良.促甲状腺素受体抗体的检测方法[J].中国实用内科杂志,2003,23(6):378.
- [2] 陈慧,方佩华,陆凤先.人促甲状腺素受体抗原决定簇的研究进展[J].国外医学内分泌学分册,2004,24(2):116.
- [3] 蒋乐堂,杨建华,梅云凤,等.TRAb、TPOAb联检在甲状腺疾病诊治中的应用价值[J].中国实用内科杂志,2001,21(9):540-541.
- [4] 何永玲,石青峰.甲状腺病患者血清中自身抗体的检测及应用进展[J].华夏医学,2010,23(3):329-330.
- [5] 杨秀静,孙才.甲状腺疾病患者血清甲状腺过氧化物酶抗体的测定[J].中国误诊学杂志,2010,10(9):2040.
- [6] 张国富,师伟.甲状腺自身抗体与甲状腺疾病[J].实用医技杂志,2010,17(11):1033.