

1.85%, 低于文献报道产后出血的发生率(2%~3%)^[1]。对于妊娠期高血压者, 尤其应注意预防产后出血的发生。子痫前期的患者治疗时应用硫酸镁解除血管痉挛, 同时也使子宫平滑肌松弛。另外, 此类患者子宫肌纤维往往水肿, 收缩力差, 这些均容易导致产后宫缩乏力, 引起产后出血, 故在剖宫产或阴道分娩过程中, 胎头娩出后应立即应用宫缩剂, 防止产后出血的发生。

3.3 降低围产儿死亡率和改善围产儿预后的措施 本组围产儿死亡 3 例, 围产儿死亡率为 0.92%, 低于其他文献报道^[3,4]。在胎死宫内 2 例中, 1 例为合并胎盘早剥, 另 1 例系孕 30 周, 新生儿出生后出现重度窒息, 抢救无效死亡。本组 325 例妊娠期高血压患者重度子痫前期患者中, 早产、足月小样儿、胎儿窘迫、胎死宫内、新生儿窒息、新生儿死亡的发生率明显高于妊娠期高血压及轻度子痫前期患者, 严重威胁母儿生命安全。通常重度子痫前期患者发病早, 随着妊娠的进展, 病情逐渐加重, 虽经积极治疗仍得不到有效的缓解, 疗效差, 故适时终止妊娠是重要根本的治疗措施, 可有效地保证母体安全。然而, 过早地终止妊娠, 胎儿发育不成熟, 围产儿的不良预后又会给家庭和社会带来沉重的经济和精神负担, 这就给重度子痫前期患者的治疗, 尤其是孕 34 周前发病的患者的治疗带来困难。近年来, 有许多学者针对病情稳定的早发型重度子痫前期提出了延迟分娩的保守治疗或谓期待疗法, 通过期待疗法可延长孕周, 并可通过药物促进胎儿生长发育, 需要终止妊娠时可应用糖皮质激素促进胎儿肺成熟, 减少胎儿娩出后发生透明膜病和肺不张的机会, 因而可提高新生儿的存活率, 降低死亡率^[5]。但应当注意的是, 期待治疗并不能改变已存在的病理生理改变, 期待疗法的目的是延长孕周, 提高围产儿的存活率, 但其代价可能使母亲严重并发症发生率升高, 故治疗中应加以权衡, 应在保证母亲

安全的前提下, 提高新生儿存活率。在保守治疗期间, 若病情控制平稳, 无母胎并发症发生, 多数学者期望尽可能维持至妊娠 34 周分娩。如发生难以控制的高血压, 或者发生严重并发症的倾向时, 则应考虑立即终止妊娠。关于分娩方式的选择, 笔者认为, 妊娠期高血压疾病通常发生于临产前, 故宫颈条件不成熟, 不能短时间内经阴道分娩, 引产效果差, 同时分娩本身作为一种强烈而持久的应激原, 往往会加重产病情, 而且妊娠期高血压患者胎儿宫内储备能力相对差, 对宫缩耐受力差, 故应当适当放宽剖宫产指征, 确保母婴安全。

3.4 妊娠期高血压疾病的预防 首先是建立健全三级妇幼保健网, 加强基层围产期管理及提高产前检查质量; 第二是孕妇应定期检查与监测血压、体重变化, 检验有无尿蛋白; 第三是注意加强孕妇的健康教育, 使孕妇掌握孕期卫生的基础知识, 自觉进行产前检查, 适当加强孕妇的营养与休息, 进食富含蛋白质、维生素、铁、镁、钙、锌等食物, 以保护血管内皮细胞, 减少妊娠期高血压的发生。

参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 97-104, 224.
 - 2 李颖. 206 例妊娠期高血压疾病及其并发症治疗观察[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(8): 1344-1345.
 - 3 王秀艳. 妊娠期高血压疾病 252 例分析[J]. 长治医学院学报, 2006, 20(4): 282-283.
 - 4 曹泽毅. 中华妇产科学(上册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 412-413.
 - 5 马玉燕, 李华. 重度子痫前期终止妊娠的时机方式与结局[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(7): 499-501.
- [收稿日期 2009-04-22][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

结节病误诊为结核病 1 例报告

· 病例报告 ·

梁大华, 韦彩周, 吕 劲

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院呼吸内科

作者简介: 梁大华(1962-), 主任医师, 医学硕士。研究方向: 呼吸系统疾病诊疗。E-mail: liang86260@sina.com

[关键词] 结节病; 结核病; 支气管镜

[中图分类号] R 563.9 [文章编号] 1674-3806(2009)07-0763-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.43

结节病是临床较为少见的疾病, 由于缺乏特异性, 误诊率较高。我科于 2007-10 收治 1 例并误诊为结核病的病例, 现报道如下。

1 病例介绍

患者李×, 女性, 55 岁。因咳嗽、咳痰伴背部隐痛 2 周于

2007-10-12 入院。临床表现为阵发性咳嗽, 咳泡沫样痰, 伴背部阵发性隐痛, 无放射痛。无明显乏力、盗汗、午后潮热及气促、呼吸困难等, 体重无明显下降, 饮食、睡眠尚可。既往有 2 型糖尿病 10 余年, 应用胰岛素控制血糖效果良好, 否认肺结核等病史。入院查体: T36℃, P 87 次/min, R 20 次/

min, BP 127/75 mmHg, 浅表淋巴结未触及肿大。肺部听诊双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心律齐, 未闻及杂音。腹部检查未见异常。双下肢无水肿。入院辅助检查结果: 血常规: WBC $6.0 \times 10^9/L$, N 64.3%, Hb 125 g/L, RBC $4.46 \times 10^{12}/L$ 。结核菌素试验弱阳性, 抗角蛋白抗体(AKA)(-), 抗中性粒细胞胞浆抗体(cANCA, pANCA)(-), ANA(-), Ds-DNA(-)。抗蛋白酶(PR3)(-), 抗髓过氧化物酶(MPO)(-), 抗 HIV(-), 血沉 26 mm/h, C 反应蛋白 0.5 mg/L。胸部 CT 平扫检查: 双侧肺门、纵隔区气管旁、食管前、隆突下、主肺动脉窗见多发肿大淋巴结影, 部分融合成团, 两肺见数个 1~3 mm 小结节状致密影。入院诊断: (1) 淋巴瘤? (2) 结节病? 入院后支气管镜检查示右中下叶支气管黏膜明显水肿, 黏膜活检病理报告为肉芽肿性炎, 抗酸染色(-)符合结核病, 根据病理报告诊断为结核病, 予口服异烟肼、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺四联抗结核治疗, 4 周后复查胸部 CT 提示肺门、纵隔区肿大淋巴结未见明显缩小, 建议患者进行开胸手术探查, 患者不同意手术而出院, 并于 11 月 30 日在广州某医院行纵隔镜检查及纵隔淋巴结活检, 病理报告“结节病”, 最后临床诊断“结节病”。患者回我院复诊, 予停服抗结核药物, 改口服激素(甲基强的松龙片)治疗, 同时联合应用雷公藤多甙片等药物。2008-03-10 复查胸部 CT 提示肺门及纵隔肿大淋巴结较前缩小。

2 讨论

2.1 结节病是一种原因不明的以非干酪样肉芽肿为病理学特征的多系统肉芽肿性疾病。临床表现主要为双侧肺门淋巴结肿大, 肺部浸润和皮肤、眼睛等脏器损害^[1-3]。1877 年英国医生 Hutchinson 首次报道本病以来, 本病在世界各地均有发现。由于结节病是一种多系统疾病, 其临床表现差异较大, 其中 30%~60% 的患者无明显临床症状, 约三分之一的患者出现全身症状如发热、乏力、消瘦、盗汗等。有 40%~60% 患者出现呼吸道症状, 且症状较轻, 缺乏特异性。其主要表现为咳嗽, 多为干咳, 可有痰。结节病胸部 CT 主要表现为双侧肺门淋巴结对称性肿大, 常伴有纵隔淋巴结肿大, 以中纵隔淋巴结肿大最常见, 常见部位为主肺动脉区、隆突下区及气管旁淋巴结, 可出现淋巴结钙化^[3,4]。据国内统计, 双侧肺门淋巴结肿大占 70.3%, 同时伴纵隔淋巴结肿大占 43.6%^[2]。结节病在胸部 CT 上最常见的肺内表现是结节影(占 77%), 典型结节直径约 1~5 mm, 边缘不规则而锐利, 结节多呈串珠样表现。另外约 40% 的病例可见到磨玻璃样影, 37.5% 病例中见到肺部实变阴影。此外还包括支气管血管束不规则增粗, 线状致密影, 约 20%~25% 的病例形成纤维化病灶, 如支气管扭曲, 蜂窝肺等, 在呼气相 CT 上见到空气潴留征^[5]。

2.2 因为结节病临床较少见, 症状相对较轻, 缺乏特异性,

影像学表现多样, 因此误诊率较高, 最容易误诊为结核病。据王洪武等^[2]的统计, 在国内 18 篇关于结节病误诊的文章中, 误诊率为 63.2%, 在误诊的 446 例患者中, 误诊为结核 180 例(40.3%), 其中肺门结核 61 例(13.7%), 肺结核 105 例(23.5%)。本病例临床表现轻微, 胸部 CT 提示双侧肺门和纵隔淋巴结肿大, 而且肺部发现数个 1~3 mm 小结节影, 具有典型结节病的影像学改变, 同时支气管黏膜活检病理提示肉芽肿病变, 但是由于临床医师不注重分析其他检查结果, 仅相信病理报告而导致误诊。

2.3 支气管镜检查对结节病的诊断具有重要价值。研究发现支气管肺泡灌洗液(BALF)中淋巴细胞比值 >20%, 结合 BALF 中辅助性 T 淋巴细胞(CD4)和抑制性 T 淋巴细胞(CD8)的比值(CD4/CD8)大于 3.0 时, 诊断结节病的敏感性 89.7%, 特异性 62.8%^[3]。结节病的确诊应经组织活检和病理学证实, 支气管镜下黏膜活检的阳性率国内统计为 58.6%^[2], 国外统计为 41%~57%^[6], 经支气管镜肺活检也是目前确诊结节病较为简便的活检方法, 其阳性率国内统计为 68.6%^[2]。纵隔镜检查及经胸腔镜肺活检的阳性率最高, 均在 90% 以上, 其中纵隔镜检查优点最明显, 可在直视下进行淋巴结取材活检, 是明确纵隔淋巴结肿大性质(尤为确诊结节病)的最佳检查手段^[7]。

2.4 结节病约 70% 可自行缓解, 但在病情进展时, 应控制结节病活动, 保护重要脏器功能。药物首选口服肾上腺皮质激素如强的松等, 总疗程至少 1 年以上^[2,6]。雷公藤多甙具有类激素样作用和免疫抑制及抗炎的双重作用, 有利于病情的控制^[2]。本病例在口服皮质激素和雷公藤多甙 3 个月复查其病变已明显好转。

参考文献

- 1 Iannuzzi MC, Rybicki BA, Teirstein AS. Sarcoidosis[J]. N Engl J Med, 2007, 357(21): 2153-2165.
- 2 王洪武, 李庆棣, 朱元珩. 近 20 年我国结节病临床与研究现状[J]. 海军总医院学报, 2002, 15(1): 30-40.
- 3 徐作军. 结节病[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2006, 20(3): 161-164.
- 4 蔡后荣, 张湘燕, 周贤梅主编. 肺弥漫型疾病[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2003: 157-175.
- 5 潘纪成. CT 与高分辨率 CT 在胸部结节病中的应用[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37(4): 295-298.
- 6 ATS/ERS/WASOG Committee. Statement on Sarcoidosis[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1999, 160(2): 736-755.
- 7 Gossot D, Toledo S, Fritsch et al. Mediastinoscopy vs thoracoscopy for mediastinal biopsy: results of a prospective nonrandomized study[J]. Chest, 1996, 110(5): 1328-1331.

[收稿日期 2009-04-02][本文编辑 韦辉德 章柯滔]