

肺炎性假瘤 25 例误诊分析

刘晓晗

(山东省滕州市荆河卫生院 枣庄 277500)

关键词 肺炎性假瘤 误诊分析

中图分类号 R 563.1¹9

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)02-0062-01

肺炎性假瘤是一种非特异性增生样病变,X 线多表现为肺内瘤样肿块,病理检查为炎性增生。1989~2002 年笔者曾遇 25 例肺炎性假瘤被误诊,后均经手术病理证实。现报告并分析如下:

1 临床资料

本组男 16 例,女 9 例;年龄 15~51 岁,平均 32.5 岁;咳嗽 12 例,胸痛 7 例,痰血 5 例,低热 4 例,无症状查体发现 3 例;病变位于右肺 17 例,左肺 8 例,其中上叶后段 7 例,中叶 3 例,下叶背段 10 例,基底段 5 例;X 线下阴影呈圆形 13 例,椭圆形 3 例,不规则 4 例,有空洞 3 例(偏心空洞 2 例),病灶边缘清楚者 15 例,细长毛刺者 8 例,分叶状 5 例(深分叶 1 例);病灶 <3cm 者 6 例,3~5cm 者 17 例,>5cm 者 2 例;误诊时间 7d~1 年。手术前分别误诊为肺癌 17 例、肺结核 6 例、错构瘤 1 例、球型肺炎 1 例。

2 讨论

近年来,肺炎性假瘤并不少见,但由于其临床表现不典型,胸部影像学表现与其它呼吸系疾病类似,因此误诊率较高,不但延误病情,甚至给病人造成不必要的手术痛苦。

本组资料显示,肺炎性假瘤的临床症状以咳嗽为主,可有胸痛、痰血、低热等,与肺癌、肺结核等其它呼吸系疾病相似,是肺炎性假瘤与其它肺部疾病难以鉴别的原因之一。

肺炎性假瘤缺乏肺部影像学的特征性表现,是难以鉴别、导致误诊的主要原因。一般认为肺炎性假瘤的典型 X 线表现为单发、圆形或椭圆形、密度均匀、边界清楚、光滑的阴影。本组半数以上有此表现,但是有分叶征 5 例(其中深分叶 1 例),细长毛刺 8 例,以及出现空洞 3 例、钙化 2 例,与肺癌、肺结核等疾病仍不易鉴别,本组只有 7 例在第 2 次诊断时才考虑肺炎性假瘤,CT 能更清楚地显示肺部病灶的形态、密度、边缘、分叶、毛刺、空洞及钙化等征象,且明显优于常规 X 线胸片。

我们认为:肺炎性假瘤的胸部 X 线和胸部 CT 表现均无绝对特征性,且可以发生在肺的任何部位。因此,肺炎性假瘤的临床诊断比较困难,由于其抗炎治疗效果差,病程迁延,反复发作,且可以恶变,常需手术切除。

(收稿日期 2003-12-15)

HBeAg 单项阳性误诊 1 例

杨风雨¹ 李玉灵¹ 程月娥²

(1 山东省东明县中医院 东明 274500; 2 山东省东明县第三人民医院 东明 274500)

关键词 乙肝病毒感染 HBeAg 误诊

中图分类号 R 512.6¹2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)02-0062-01

HBV 为嗜肝病毒,含有 3 200 个核苷酸。其病毒 DNA 为双链 DNA,长链的开放区分为 S、C、P 和 X 区。其中 C 区编码病毒核衣壳的多肽、HBcAg 和 HBeAg。HBeAg 是一种可溶性抗原,是 HBcAg 的降解产物,是急性感染的早期标志。HBeAg 与 HBsAg 的浓度,Dane 颗粒,HBcAg 及 DNA 多聚酶呈正相关,是 HBe 复制的指标^[1]。表示肝细胞有进行性损害和高度传染性。一般在 HBsAg 阳性标本中,才能检测到 HBeAg,而在 HBsAg 阴性标本中,很少有 HBeAg 阳性者^[2]。

用 ELISA 法检测 HBV 标志物结果中,可以出现多种模式,而单独出现 HBeAg 阳性比较少见。在我们门诊病人中,曾有 1 例单独 HBeAg 阳性者,按照我们的工作经验这种情况是不可能的,后用生理盐水稀释标本后重做,HBsAg 亦出现了阳性。我们又用金标法和反向间接血凝法及 FQ-PCR 法检测 HBV DNA 均证实为 HBsAg 阳性。

出现这种情况考虑有以下几种可能:(1) HBsAg 滴度

低或正在消失,用现行通用的 ELISA 方法测不出;(2)可能为不同亚型感染;(3)S 基因变异,以致血中有缺陷的 HBsAg,用常规方法测不出;(4)出现 HOOK 现象,干扰正常检测,出现 HBsAg 假阴性。故检查乙肝病毒感染时,只测 HBsAg 是不够的,可以采用多种检测方法,反复对照,亦可进一步做 HBV DNA 检测。有条件的话,还可进行 HBV PreS₁-Ag、PreS₂-Ag 及 PreS₂-Ab 联合检测^[3],对全面判断 HBV 感染后病毒的复制、疗效的评价及预后判断均有非常积极的作用。

参考文献

[1]梁扩寰.肝脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1995.515~516
[2]尹伯元.放射免疫分析在医学中的应用[M].北京:原子能出版社,1991.253
[3]靳北华,张经宇.HBVPreS₁-Ag、PreS₂-Ag 及 PreS₂-Ab 联合检测的临床意义[J].江西医学检验,2003,21(5):380~381

(收稿日期:2003 - 12 - 18)