

示隐蔽部位的小癌灶,如:肺尖、膈顶下、纵隔及椎旁等隐蔽部位的病灶,且增强 CT 扫描比普通 CT 扫描更易显示增强后 CT 值的细微变化,弥补了 X 线平片的不足^[2]。CT 影像中,周围型小肺癌边缘特征主要包括毛刺征、分叶征、空泡征、血管纠集征、胸膜凹陷征等恶性结节。各影像特点如下:(1)毛刺征:毛刺大部分符合恶性结节特点,肿瘤周围出现细短毛刺、棘状突起、锯齿状改变,可能系肿瘤的扩展或浸润、肺间质结缔组织增生反应、癌性淋巴管炎、血管癌性浸润及支气管周围炎等所致,以短毛刺远离肺门侧显示概率最高。良性病灶的毛刺相对较粗、长、疏,周围毛刺表现为放射冠。短毛刺和棘状突起是周围型小肺癌有价值的 CT 征象,而晕征和卫星灶是诊断肺内良性病变有价值的征象^[3]。(2)分叶征:表现为肿瘤边缘凹凸不平分叶,分叶有深浅分叶之分,深分叶常规 CT 扫描能显示,细浅分叶以 HRCT 显示更佳,深分叶对周围型肺癌的诊断价值较大,分叶明显甚至形成较深切迹者更可能是恶性肿瘤,良性结节即使显示分叶,亦以浅分叶较常见,极小部分肺癌结节在横轴位扫描表现为无明显分叶或浅分叶。(3)空泡征:当肿瘤细胞沿肺泡壁、肺泡间隔呈附壁状生长,肺的支架结构未受破坏,使肿瘤内的支气管保存完整,形成空泡征。良性结节因无正常的肺支架结构,无此征。如有此征出现对于早期周围型小肺癌的诊断有极其重要的意义。(4)血管纠集征:指周围的血管向结节聚集,在肿瘤

处中断或贯穿肿瘤,如聚拢的血管为动脉分支表示伴行的支气管结构受累。(5)胸膜凹陷征:此征系癌灶内纤维瘢痕组织收缩所致,肿瘤病灶与邻近胸壁间三角形影,其尖端与线状影相连,典型表现主要为三角形或喇叭状。周围型肺癌胸膜凹陷区的内容物为水,而胸膜无增厚粘连^[4]。(6)磨玻璃征或晕征:为肿瘤细胞沿肺泡壁生长,肺泡壁增厚,但肺泡腔未闭塞所致,内可见少量黏液或脱落的肿瘤^[5]。

周围型小肺癌的诊断应特别注意:扫描方法要正确,对其基本形态、边缘征象以及内部特点熟悉掌握,即使征象很典型,亦无绝对的特异性,故需密切结合临床,应与结核球、炎性假瘤、良性肿瘤等相鉴别。CT 检出肺内孤立性小结节,应动态观察其倍增时间及形态变化,必要时可行 CT 引导穿刺行组织病理检查,避免漏诊、误诊,提高诊断准确率,为患者争得治疗机会,提高患者的生活质量,提高 5 年生存率。

参考文献

- [1]马大庆.直径 2 cm 以下肺孤立结节的鉴别诊断[J].中华放射学杂志,1997,45(7):62-64
- [2]韩国武.原发周围型小肺癌影像分析及其动态观察[J].中华现代影像学杂志,2006,3(2):141-142
- [3]曹阳,白人驹,于铁链,等.p16 缺失 / 突变与周围型肺癌 CT 及病理的相关性研究[J].临床放射学杂志,2002,21(7):518
- [4]肖湘生,吴华伟,李惠民,等.周围型肺癌胸膜凹陷征的 CT 和 MRI 表现与病理对照[J].临床放射学杂志,2002,21(5):344-347
- [5]徐宏刚,黄毅,王海林,等.34 例脊柱结核的 CT 诊断[J].广州医学院学报,2001,29(3):58-60

(收稿日期:2012-03-08)

C 反应蛋白在活动期类风湿性关节炎患者中的临床意义

万兴¹ 李良¹ 秦建华¹ 程会元^{2#}

(1 江西省南昌市第二中西医结合医院 南昌 330008;2 宜春学院第二附属医院 江西宜春 336000)

关键词:C 反应蛋白;关节炎;类风湿性;活动期

中图分类号:R 593.22

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.057

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以关节滑膜炎为基本病理变化的慢性系统性炎症性的自身免疫病,在病程中常可观察到 C 反应蛋白(CRP)增高。C 反应蛋白是较为敏感的急性期反应的炎症标志物,当受到炎症刺激后,其浓度可以快速升高^[1]。为了解其在类风湿性关节炎患者诊断中的价值,我们对 109 例 RA 患者的临床资料进行了分析。

1 临床资料

1.1 研究对象 RA 患者 109 例,为 2001 年 8 月~2011 年 8 月我院治疗的患者,男 42 例,女 67 例;年龄 17~86 岁;病程 1~360 个月,中位病程 48 个

月。109 例均符合 1987 年美国风湿病学会修订的 RA 分类标准,且试验的前半月内,均未使用免疫抑制剂及类固醇激素。按 Stoke 指数^[2],分为活动期 78 例(活动组),非活动期 31 例(稳定组)。

1.2 检测方法 患者于入院次日晨 7 时采外周血送检,CRP 测定由日本 HITACHI7060 自动生化分析仪完成。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理,单因素分析中,计量资料正态分布且方差齐时,两组比较采用 *t* 检验;计量资料偏态分布或方差不齐时,两组比较采用 Wilcoxon 秩和检验。

1.4 结果 见表 1。RA 活动组 CRP 水平明显高于

通讯作者:程会元, E-mail:wxing7520.student@sina.com

加味金芙膏治疗急性淋巴管炎经验

贡献宇

(江苏省南京市栖霞区马群社区卫生服务中心 南京 210049)

关键词:加味金芙膏;急性淋巴管炎;治疗经验

中图分类号:R 551.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.058

急性淋巴管炎是临床常见的皮肤及软组织感染,致病菌从破损的皮肤黏膜侵入,引起淋巴管及周围的炎症。中医认为急性淋巴管炎属“疮疡”中“红丝疔”范畴。笔者应用本院自制的加味金芙膏外敷治疗急性淋巴管炎 20 例。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 20 例患者中男 15 例,女 5 例;年龄最小 45 岁,最大 65 岁;病程 1~3 d;均测体温和血分析。5 例有皮肤破损史,15 例有足癣病史,20 例均有下肢红肿、疼痛,体温升高,皮肤可见红色细线或条索状肿胀,血白细胞总数及中性粒细胞均有增高。

1.2 治疗方法 加味金芙膏加蜂蜜或醋调成糊状,冬日结块时可在微波炉中高火加热 10 s 使其软化。均匀涂在双层纱布上,外敷范围超过红肿 1~2 cm 即可,每日更换 1 次。7 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效标准^[1] 治愈:红丝退净,全身症状消失。好转:红丝消退,全身症状消失,留有索条和压痛。未愈:患肢红丝不消,甚至结块化脓,或合并“走

| 组别 | n | CRP |
|-----|----|-----------|
| 活动组 | 78 | 14.3± 2.8 |
| 稳定组 | 31 | 3.4± 0.9 |

注:两组比较, $t=21.19, P<0.01$ 。

2 讨论

RA 是一种系统性自身免疫性疾病,病因不明,女性多见,患病率约为 0.35%。表现为对称性、进行性多关节慢性炎症、增生,易侵犯关节软骨、韧带和肌腱等,导致关节肿胀、畸形乃至功能丧失。CRP 经细胞因子诱导在肝细胞合成,系一类非免疫性热不稳定的球蛋白^[2]。CRP 合成急速增加,致血清浓度迅速提高,这在急性组织损伤时尤为显著,故测血清 CRP 浓度升高提示组织细胞损伤。有大量临床资料显示,活动期 RA 70%~80%患者 CRP 持续升高,而在病情缓解时,CRP 降至正常。

由于急性期反应受细胞因子、激素水平、前列腺素等诸多因素调节,在不同疾病中,这些因素可能导致 CRP 水平的不同表达。本实验检测了 RA 病人血清中 CRP 的水平,证实了活动期 RA 患者 CRP

黄”。

1.4 治疗结果 经治疗 1 个疗程,20 例患者中 18 例治愈;1 例好转,继续敷药 5 d 治愈;1 例无效,经切开排脓后换药治愈。

2 讨论

急性淋巴管炎是致病菌从破损的皮肤黏膜侵入,或从其他的感染病灶如疖、足癣侵入,经组织的淋巴间隙进入淋巴管内,引起淋巴管及周围的炎症^[2]。中医认为急性淋巴管炎致病因素以热毒、火毒最为常见,《医宗金鉴》云:“痈疽原是火毒生”。多因皮肤、黏膜破损染毒,毒邪内蕴,沿经随脉走串上行,结聚不散而成此病。

加味金芙膏是我院自制外用,具有清热解毒、行气止痛、软坚散结之功效^[3]。其组成:金黄散 65%(天花粉 50 g、大黄 25 g、姜黄 25 g、黄柏 25 g、白芷 25 g、南星 10 g、厚朴 10 g、陈皮 10 g、甘草 10 g、苍术 10 g),芙蓉叶 15%,七味内消膏 20%(官桂 12 g,公丁香 12 g,生南星 12 g,樟脑 12 g,山奈 12 g,牙皂 6 g,白胡椒 3 g)。其中大黄、黄柏泻火解毒,水平明显高于稳定组,且差异显著,但其变化的机制尚未完全清楚。本实验结果与 Cunnane 等^[4]报道一致,提示 CRP 水平的变化与 RA 疾病的活动度有关,可作为 RA 活动度判断指标。在本组活动期 RA 患者中,临床观察到 CRP 增高与持续存在的炎症反应临床表现如关节肿胀数和关节压痛数等密切相关,也与反应本病活动性的实验室指标 ESR、RF 呈正相关关系,充分支持 CRP 水平升高与 RA 疾病活动有一定关系。因此,从临床角度,CRP 是一个经济、简便的参考指标,可为基层医院临床医生评估 RA 病情活动性和选择治疗方案提供帮助。

参考文献

[1]黄艳玲,钟一红,丁小强,等.阿司匹林能降低血液透析患者血清 C 反应蛋白水平[J].中华肾脏病杂志,2011,27(4):271-275

[2]蒋明,David Yu,林孝义,等.中华风湿病学[M].北京:华夏出版社,2004.575-582

[3]Knijff-Dutmer EA,Koerts J,Nieuwland R,et al.Elevated levels of platelet microparticles are associated with disease activity in rheumatoid arthritis[J].Arthritis Rheum,2002,46(6):1 498-1 503

[4]Cunnane G,Geahan S,Geoghegan S,et al.Serum amyloid A in the assessment of early inflammatory arthritis [J].J Rheumatol,2000,27(1):58-61

(收稿日期:2012-03-13)