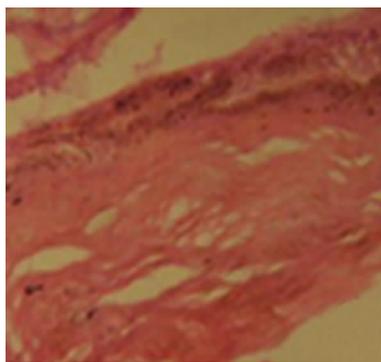




原病灶区无强化。

图 7 复查 CT 增强扫描门静脉期影像学表现(术后 2 个月)



肝脏表皮样囊肿。

图 8 光学显微镜下病理表现(HE, ×100)

## 2 讨论

表皮样囊肿是一种常见的良性肿瘤,多发生于中枢神经系统和生殖系统,其中,以头颈部发病率最高<sup>[1]</sup>。肝脏发生表皮样囊肿,尚未见报道。

表皮样囊肿属瘤样病变,临床上可分为先天性和获得性 2 种。先天性表皮样囊肿为胚胎早期神经沟封闭时皮肤外胚层剩件残留下来发展而成,而获得性表皮样囊肿多为外伤、手术等将表皮带入深部组织内,囊肿壁上皮组织继续脱落角化而成,也可由 57、60 型人类乳头瘤病毒感染所致<sup>[2-4]</sup>。囊肿囊壁为内含角质透明颗粒的层状鳞状上皮,囊内为充满黏稠的干酪样角化物。由于角化物的分布及含水量不同,超声表现缺乏特异性,并非典型的囊性无回声,可表现为类实性的低回声结节、高回声结节、无回声结节,也可表现为混合回声结节<sup>[5]</sup>;CT 平

扫片上多表现为低密度病灶,其 CT 值可与水相近,也可为脂肪密度,少数不典型者可为等密度或高密度,其密度取决于肿瘤内胆固醇、角蛋白含量、钙化、出血等,有时还可为混杂密度。良性肿瘤一般无强化,恶性肿瘤可均匀强化<sup>[6]</sup>。偶可见肿瘤边缘呈轻度弧形增强<sup>[7]</sup>。本病例的强化方式为中心点状明显强化,尚未见报道。如果单凭影像检查报告,不开展病理检查,易误诊。

该患者基础病为与原发肝癌关系较为密切的乙型肝炎肝硬化,尽管入院后 AFP 正常,而 B 超、CT 检查均提示肝脏类实性占位性病变,高度怀疑为肝硬化不典型增生结节或早期小肝癌,由于病变位于肝左叶近膈顶部,难以有效开展肝穿刺病理检查,无法确定肿块的性质,待手术切除病理检查,最终确诊为肝脏表皮样囊肿。

本文旨在提高对肝脏表皮样囊肿这一临床罕见病例的认识,减少对其误诊、误治。通过本例的诊治,作者认为乙型肝炎肝硬化患者,如影像学检查发现肝脏有类实性占位性病变,在无法鉴别病变良、恶性的情况下,尽早予以手术切除,并行病理检查诊断,明确病变性质。

## 参考文献

- [1] Al-Khateeb TH, Al-Masri NK, Al-Zoubi F, et al. Cutaneous cysts of the head and neck [J]. J Oral Maxillofac Surg, 2009, 67(1): 52-57.
- [2] Rosai J. 回牟中译. 阿克曼外科病理学[M]. 9 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 151-152.
- [3] Mckee PH, Calonje E, Granter SR. 朱学骏, 孙建方译. 皮肤病理学与临床的联系[M]. 3 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 1663-1671.
- [4] 杨雪松, 陈文, 林发俭. 高频超声在浅表表皮样囊肿诊断中的应用价值[J]. 中国超声医学杂志, 2010, 26(11): 1034-1037.
- [5] 杨帆, 吴斌, 郭美金, 等. 高频超声诊断表皮样囊肿的价值[J]. 中华医学超声杂志: 电子版, 2011, 8(6): 1312-1317.
- [6] 曹丹庆, 蔡祖龙. 全身 CT 诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 89-90.
- [7] 李国珍. 临床 CT 诊断学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1994: 106-107.

(收稿日期: 2014-09-10 修回日期: 2014-11-08)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.08.054

# 盐酸氨溴索对急性期慢性阻塞性肺疾病患者血清 CRP、白细胞介素 17 及白细胞介素 18 的影响

吕青兰

(天津市第五中心医院呼吸内科 300459)

[中图分类号] R563

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)08-1151-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是气管、支气管长期慢性的炎症导致的不完全

逆气流受限为特征的一种肺部疾病<sup>[1]</sup>。盐酸氨溴索是新一代黏痰溶解剂,已有研究表明,盐酸氨溴索还具有抗炎、抗氧化的

作用<sup>[2]</sup>。本文通过检测血清 CRP、白细胞介素(IL)-17 及 IL-18 在急性期 COPD 患者治疗前、后的变化,并探索盐酸氨溴索的治疗效果是否与这些炎症因子有关。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 病例组:60 例均为 2010 年 12 月至 2013 年 12 月期间在本院住院的确诊为 COPD 急性期的患者,诊断标准均符合中华医学会呼吸病学分会 2007 年《慢性阻塞性肺疾病诊断指南》<sup>[3]</sup>。其中,男 39 例,女 21 例;平均年龄(65.32±16.58)岁,平均病程(14.47±5.15)年。对照组:30 例,为同期健康体检者,经全面检查无心、肝、脑、肾等慢性疾病。其中,男 18 例,女 12 例;平均年龄(63.62±15.88)岁。

**1.2 实验方法** 所有病例组患者在治疗前及治疗 10 d 后无菌抽取空腹静脉血,对照组成员于体检当天无菌抽取空腹静脉血,分离血清后以酶联免疫吸附法(ELISA 法)测定 IL-17、IL-18 含量,CRP 水平测定在全自动生化分析仪上进行。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS 14.0 统计软件进行分析,统计结果用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,组间率的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 急性期 COPD 组患者与对照组血清 CRP、IL-17、IL-18 水平的比较** 与对照组比较,急性期 COPD 组患者血清 CRP、IL-17、IL-18 水平明显升高,治疗 10 d 后患者血清 CRP、IL-17、IL-18 水平均降低,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

**2.2 盐酸氨溴索辅助治疗对急性期 COPD 患者的治疗作用** 盐酸氨溴索辅助治疗 10 d 后,获得好转的急性期 COPD 患者比例为 92.50%(37/40),较盐酸溴己新辅助治疗的好转率(70.00%,14/20)高,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.294, P = 0.021$ )。且盐酸氨溴索辅助治疗组患者血清 CRP、IL-17 及 IL-18 水平均较盐酸溴己新组降低,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

炎症是 COPD 的重要病理基础,付仁清等<sup>[4]</sup>研究发现急性期 COPD 患者痰和外周血中均有较高水平的 IL-8 和 IL-17,且与疾病的治疗和预后相关。隆海燕等<sup>[5]</sup>研究证明血清 CRP、IL-18 参与了急性期 COPD 的炎症反应过程,可作为判断 COPD 急性加重期的指标。本文通过检测急性期 COPD 患

者治疗前、后外周血中 CRP、IL-17、IL-18 的含量,发现急性期 COPD 患者 CRP、IL-17 及 IL-18 水平均较对照组高,且三者均在治疗后降低( $P < 0.01$ ),说明炎症反应参与了 COPD 急性期的发病过程。

盐酸氨溴索是溴己新在体内的有效代谢产物,常被用于急、慢性呼吸道疾病患者的祛痰治疗。本研究中,盐酸氨溴索辅助治疗急性期 COPD 患者的好转率明显高于盐酸溴己新辅助治疗组,与邹华兰等<sup>[6]</sup>报道一致。另外,通过检测盐酸氨溴索辅助治疗患者与盐酸溴己新辅助治疗患者血清的 CRP、IL-17 及 IL-18 水平发现,盐酸氨溴索辅助治疗的患者血清 CRP、IL-17 及 IL-18 水平更低,提示盐酸氨溴索可能通过降低 COPD 患者体内的炎症反应强度,进而促进患者的病情好转。至于盐酸氨溴索调节体内炎症反应的具体分子机制,有待进一步深入研究。

## 参考文献

- [1] 钟南山. 早发现、早诊断和早干预是我国慢性阻塞性肺疾病防治的主要研究方向[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(4): 243-245.
- [2] Huang J, Xu J, Tian L, et al. A thioredoxin reductase and/or thioredoxin system-based mechanism for antioxidant effects of ambroxol[J]. Biochimie, 2014, 97: 92-103.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-15.
- [4] 付仁清, 龚义仁. IL-8 和 IL-17 评估阻塞性肺疾病急性期患者的研究[J]. 现代预防医学, 2013, 40(4): 782-784.
- [5] 隆海燕, 罗红, 陈平, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者血清 CRP 和 IL-18 与肺功能及生活质量的相关性[J]. 中南大学学报, 2011, 36(11): 1090-1096.
- [6] 邹华兰, 谢才德, 王琼英, 等. 氨溴索对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血清炎症因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(18): 3541-3544.

(收稿日期:2014-10-08 修回日期:2014-12-22)

(上接第 1146 页)

及痛风的临床观察[J]. 临床合理用药, 2011, 4(5B): 57.

- [3] 雷艳萍, 雷金艳, 雷飞燕. 抗结核药吡嗪酰胺引起继发性痛风的临床观察[J]. 中国现代医生, 2010, 48(10): 131-132.
- [4] 张水娇. 高尿酸血症及痛风的饮食调控观察[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(7): 7-9.
- [5] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 862.
- [6] 焦安国, 肖长生, 滑东方. 抗结核药物及其不良反应[M]. 北京: 中国科技出版社, 2003: 20.

- [7] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 670.
- [8] 武俊平, 吴琦. 结核性脑膜炎诊断与治疗研究进展[J]. 国外医学: 呼吸系统分册, 2005, 25(1): 49-51.
- [9] 罗晓媛, 吴新荣. 吡嗪酰胺致高尿酸血症[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(3): 270.
- [10] 郑兰, 汪洁, 钟辉, 等. 吡嗪酰胺抗结核治疗前后血尿酸水平变化的相关性研究[J]. 临床合理用药, 2012, 5(3B): 1-2.

(收稿日期:2014-10-18 修回日期:2014-12-11)