

dexes of ascending aorta and the presence and the severity of coronary artery disease[J]. Coron Artery Dis, 2008, 19(5): 311-317.

- [18] Ahmadi N, Nabavi V, Hajsadeghi F, et al. Mortality incidence of patients with non-obstructive coronary artery disease diagnosed by computed tomography angiography[J]. Am J Cardiol, 2011, 107(1): 10-16.

- [19] Laurent S, Cockcroft J, Van Bortel L, et al. Expert consensus

document on arterial stiffness; methodological issues and clinical applications[J]. Eur Heart J, 2006, 27(21): 2588-2605.

- [20] Grotenhuis HB, Westenberg JJ, Steendijk P, et al. Validation and reproducibility of aortic pulse wave velocity as assessed with velocity-encoded MRI[J]. J Magn Reson Imaging, 2009, 30(3): 521-526.

(收稿日期: 2011-12-08 修回日期: 2012-01-31)

• 病例报道 •

肺嗜酸性肉芽肿一例

张祖斌, 费祥东, 杜万瑞, 冯国伟, 柳丽华, 邓淑娥

【中图分类号】R563; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)04-0416-01

病例资料 患者, 男, 42 岁。主诉: 反复咳嗽、少痰 2 个月, 伴低热、乏力、消瘦 1 周。曾在外院抗感染治疗 10d, 效果不佳。两年前曾患右小腿胫骨嗜酸性肉芽肿治愈, 无高血压、心脏病、糖尿病史。查体: T 37.3℃, P 70 次/分, R 21 次/分, BP 135/85 mmHg, 双肺呼吸音粗, 全身浅表淋巴结未触及。腹部 B 超未见异常。血常规正常, 血沉 33 mm/h, 嗜酸性粒细胞 5.1%, 嗜中性粒细胞 58%, 淋巴细胞 28.4%, 酸碱粒细胞 0.3%, 中性粒细胞 $2.18 \times 10^9/l$, 结核抗体弱阳性, CEA(-)。胸部 CT 检查示两肺散在斑片、结节灶, 部分呈团块状改变, 最大者约 $4.5 \text{ cm} \times 3.5 \text{ cm} \times 2.0 \text{ cm}$, 密度较均匀, 边缘欠规则, 下叶病灶邻近胸壁, 胸膜局限性增厚, 无胸水, 纵膈及肺门未见肿大淋巴结(图 1)。CT 诊断: 双肺肉芽肿性病变伴少许感染, 不排除肿瘤, 建议肺穿刺活检。肺穿刺活检, 病理: 组织细胞及嗜酸性粒细胞聚集, 少数多核巨细胞, 极少泡沫细胞。最后诊断: 肺嗜酸性肉芽肿。

讨论 肺嗜酸性肉芽肿(eosinophilic granuloma, EG)是一种组织细胞和嗜酸性细胞浸润为特征的原因不明的疾病, 它是组织细胞增生症的一种亚型, 当局限于肺部时, 称为原发性肺组织细胞增生症 X 或肺嗜酸性肉芽肿, 发病率极低。

EG 病因至今不明, 可能与感染、免疫反应、吸烟等因素有关。其病理实质是病变局部免疫过程过强导致的组织细胞增生及随后的纤维化。EG 好发于 20~40 岁, 男性居多。临床表现无特征性, 可有干咳、低热、乏力、消瘦等非特异性症状, 偶有咯血。典型 CT 表现为双肺弥漫分布的网状(80%)、结节(76%)及空腔影(55%)^[1]。早期为绒毛状阴影(炎症细胞浸润期), 中期典型表现为两肺弥漫性网状或结节状阴影, 本例患者 CT 显示两肺散在斑片、结节及团块病灶, 肺纤维化不明显且肋膈角清晰, 提示预后较好。本例实验室检查嗜酸性粒细胞增高, 既往有骨嗜酸性肉芽肿病史, 应考虑到此病, 但由于认知水平及临床经验不足, 术前未能做出正确影像诊断。本病须与肺

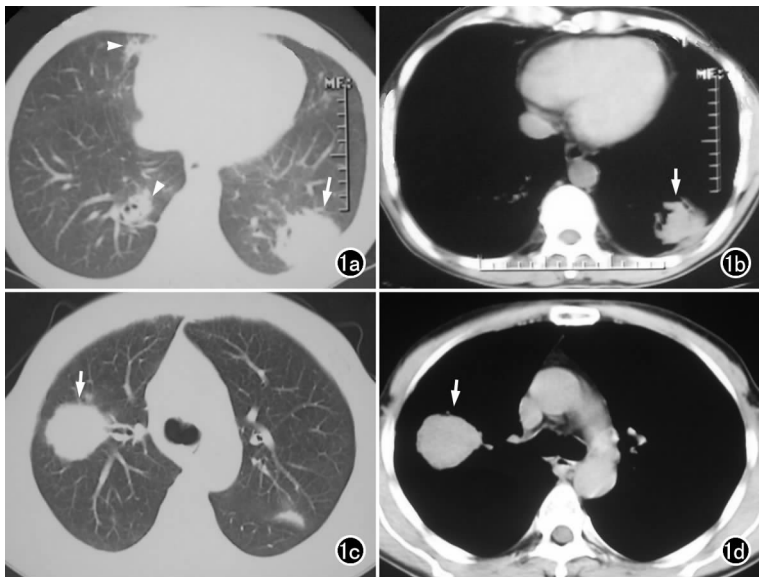


图 1 a) 肺窗示左下肺团块影(箭), 形态不规则; 临近胸膜, 右中肺和下肺小结节灶(箭头); b) 纵隔窗示左下肺团块影(箭), 形态不规则, 其内密度不均, 临近胸膜, 局部胸膜增厚; c) 肺窗示右上肺团块影(箭), 约 $4.5 \text{ cm} \times 3.5 \text{ cm} \times 2.0 \text{ cm}$, 边缘欠规则, 无毛刺; d) 纵隔窗示右上肺肿块形态不规则(箭), 密度均匀。

结节病, 韦格纳肉芽肿(Wegener's granulomatosis, WG)及恶性肿瘤相鉴别, 通过结合病史及临床影像资料一般能鉴别。EG 最终确诊须肺穿刺活检^[2-3]。

注: 1 mmHg=0.133 kPa

参考文献:

- [1] 陈泽奇, 冯丕泰, 马惠俊, 等. 肺嗜酸性肉芽肿[J]. 国外医学: 临床放射学分册, 1993, 16(5): 272-274.
- [2] 胡华成. 161 例肺嗜酸性肉芽肿[J]. 国外医学: 呼吸系统分册, 1992, 12(4): 178-180.
- [3] Jeong YJ, Kim KI, Seo LJ, et al. Eosinophilic lung diseases; a clinical radiologic and pathologic overview[J]. RadiolGraphics, 2007, 27(5): 617-637.

(收稿日期: 2011-06-28)

作者单位: 444300 湖北, 恩施巴东县人民医院放射科

作者简介: 张祖斌(1975-), 男, 湖北巴东人, 主治医师, 主要从事 CT 及 MR 诊断工作。