

152 特发性嗜酸性细胞 胸水症一例

山内雅子 山田祥之

嗜酸性细胞胸水就是胸水中嗜酸性细胞增多,是临床上极少见的疾病。除了特发性以外还可伴随着感染、外伤、变态反应、肿瘤等各种疾病。现我们报道特发性的嗜酸性细胞胸水症 1 例。

病例:男 56 岁。主诉:左胸痛。家族史:父亲、妹妹有支气管哮喘。1988 年 11 月末出现右胸痛,12 月初开始左胸痛,后疼痛逐渐加重,12 月 6 日就诊。以左胸部有中等量的胸水收住院。查体:浅表淋巴结无肿大。左下肺呼吸音弱,叩诊浊音。化验结果:WBC 10.4×10^9 ,嗜酸性细胞 2%,CRP 2.8mg/dl,CEA 等肿瘤标志物为正常值。结核菌素反应为阳性,痰培养结核杆菌、真菌均阴性。胸片:左侧有中等量胸水。胸水为黄色混浊液,比重 1.038,利凡他反应阳性,蛋白 52g,ADA 39.5 IU/L,CEA 2.2ng/ml,IgE 268IV/ml。胸水中无恶性细胞,嗜酸性细胞占 85%,嗜中性细胞 3%,淋巴细胞 4%。胸膜活检为特异性炎症,胸膜有嗜酸性细胞及淋巴细胞的浸润。住院后的临床经过:末梢血白细胞逐渐增加同时嗜酸性细胞增加,CRP 值增加,血沉快。12 月 22 日确认左侧胸水的增加而放出 600ml 胸水。12 月 22 日起再次出现右胸痛,12 月 30 日胸片确认左侧胸水减少,出现右侧胸水。做胸穿,胸水的性质与左侧一样黄色混浊,细胞中嗜酸性细胞 81%,一般细菌、结核杆菌、真菌的培养阴性。因交替出现胸痛和持续出现两侧胸水,1 月 14 日起给予类固醇(肾上腺皮质激素)30mg 后胸痛消失,胸水减少,末梢血嗜酸性细胞减少,以后逐渐减量,到 1 个月后停止给予肾上腺皮质激素。出

讨论:嗜酸性细胞胸水是 1894 年 Harm-sen 首先报道,诊断标准多数是胸水中嗜酸性细胞占全部白细胞数的 10%以上,全部胸水中的变化范围为 5%~8%。关于嗜酸性细胞胸水的发生机制,Chpaman 把红细胞膜及间质注入了大白鼠腹腔内后,观察了嗜酸性细胞的移动,结果推论是它不依赖于免疫学机制的嗜酸性细胞趋化物质。关于嗜酸性细胞的作用,在早发型变态反应中可减弱 mast 细胞的活性,调节免疫反应。

〔日本胸部临床 1992;5(1):79 安连顺摘译 郑英善校〕

153 脂蛋白与心脏移植患者冠状 动脉疾病的关系

MAHMOUD BARBIR et al

研究已经证实,在非心脏移植者,高浓度的血清脂蛋白与动脉粥样硬化血管疾病的增加存在着联系。然而,在心脏移植者高浓度血清脂蛋白与冠状动脉疾病(CAD)加速发展的联系未见报道。

本实验以对 130 例常规随访(包括每年的冠状血管造影)的心脏移植患者的血清脂蛋白进行了测定,其中 33 例 CAD 患者平均脂蛋白浓度为 71mg/dl,显著高于 97 例无 CAD 患者 22mg/dl 的平均浓度($P = 0.0006$)。不考虑包括回归分析在内的其他因素影响的多变量分析表明,血清脂蛋白浓度对 CAD 是具有重要意义的危险因素。

因此,对接受移植的个体而言,高浓度的血清脂蛋白是 CAD 加速发展的、独立的危险因素。作者提示:为了评估低脂质、脂蛋白治疗对 CAD 加速发展的影响,需进行进一步的研究。

〔Lancet 1992;340:1500(英文)陈达松摘译 金银生校〕