

体内和体外实验均证实了 MCF-1 是具有趋化单核细胞的因子, 使该细胞趋化、聚集在病变部位, 发挥重要的抵抗细菌的入侵、组织修复与重建作用。MCF-1 对单核细胞具有趋化活性, 上调单核细胞和巨噬细胞黏附分子如 integrin 家族 β_2 组和 α_4 分子的表达和细胞因子 IL-1、IL-6 的产生。本实验在慢性乙醇中毒基础上用 LPS 建立 ALI/ARDS 模型, IL-6 和 MCF-1 在乙醇和 LPS 刺激后升高明显, 尤其在 ALI/ARDS 初始阶段和在乙醇中毒基础上 ALI/ARDS 增加明显, IL-6 在 LPS 组 2 h 和乙醇中毒 + LPS 组 2 h 均达到高峰, 较对照组显著增高 ($P < 0.01$), 而在 6 h 已开始下降; LPS 组和乙醇中毒 + LPS 组 MCF-1 较对照组显著增高 ($P < 0.05$), 并呈持续状态, 与 Deva[araja 等报道的结果一致^[6]。本实验表明, ALI/ARDS 2 h 的损伤程度较 6 h 表现明显加重, 说明在 ALI/ARDS 初始阶段, MCF-1 对单核细胞引起趋化活

性, 且随着 ALI/ARDS 的发展持续发挥作用, 但 MCF-1 与 ALI/ARDS 的关系尚需进一步研究。

参考文献:

- [1] Moss M, Bucher B, Moore F A et al. The role of chronic alcohol abuse in the development of acute respiratory distress syndrome in adults [J]. JAMA 1996; 275: 50-54.
- [2] Reihl I, Becham L, Lou Ann S. Transforming growth factor β_1 expression and activation is increased in the alcoholic rat lung [J]. Am J Respir Crit Care Med 2004; 170: 188-194.
- [3] 吕晓辉, 王炳元, 谢艳华, 等. 基质金属蛋白酶-2 和 -9 在实验性酒精性肝病中的动态变化及表达 [J]. 中华肝病杂志 2001; 9: 268-270.
- [4] 毛宝岭. 急性呼吸窘迫综合征 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 117.
- [5] Monaco W, Merrill M, Olfie E. Expression of vascular permeability factor, vascular endothelial growth factor in normal rat tissues [J]. Am J Physiol 1993; 264 (4 Pt 2): C995-C1002.
- [6] Deva[araja M N. Increase monocyte MCP-1 production in acute alcoholic hepatitis [J]. Cytokine 1999; 11 (11): 875-881.

矽肺结核致胸腔积液 39 例超声诊断分析

韩莉

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

为探讨超声在诊断及定位穿刺治疗矽肺结核致胸腔积液中的应用价值, 现将 39 例矽肺结核胸腔积液的声像图结果分析如下。

1 对象与方法

1.1 对象

39 例中男 34 例, 女 5 例, 均为我院收治的矽肺结核患者, 年龄 70~88 岁, 平均 76.5 岁。

1.2 方法

使用阿洛卡-1000 超声诊断仪, 凸阵 3.5 MHz 探头。常规取坐位, 在患者背部肩胛下线、腋后线、腋中线、腋前线之间沿肋间隙逐一纵横并侧动探头作最大弧形扫查, 测量液体最大深度。根据液体量的多少, 液性暗区内有无漂浮的点状、条索状、蜂窝状回声及有无分隔, 粘连程度^[1], 胸膜有无增厚等情况判断是否宜于穿刺, 探测最佳穿刺部位, 标注穿刺点、进针角度及最大进针深度。

2 结果

39 例超声确诊患者中, 34 例宜于穿刺, 5 例不宜穿刺, 其中 3 例因积液量少, 1 例因积液内呈密集点状回声易堵塞针头, 1 例因积液呈窄带状易损伤肺组织而不宜穿刺。

矽肺结核病人病程长, 胸腔结构复杂, 一般将中等量以上积液声像图分成四型: A——积液无回声, 胸膜均匀, 略增厚; B——积液无回声, 内见纤维条索漂浮, 胸膜均匀性增厚; C——积液内见密集点状弱回声, 胸膜均匀性增厚; D——无回声区内见点状弱回声及厚的纤维分隔。A 型患者取

积液最深处定位; B 型避开纤维条索取最佳角度定位, 以获取最大抽液量; C 和 D 型根据点状回声大小, 判断是否宜于穿刺, 为临床提供可靠依据。D 型可穿刺者抽液后用生理盐水冲洗并注入异烟肼等药物局部治疗。

3 讨论

矽肺结核患者出现胸腔积液后可表现为发热、胸痛、呼吸困难, 如能穿刺抽液及胸腔内注射药物, 既能减轻病人痛苦又能增强治疗效果^[2]。

超声可以检测胸膜厚度、有无粘连及占位性病变, 观察积液位置、范围、透声情况, 有无条索分隔, 能明确诊断肋角、肺底部少量积液及少量包裹性积液。中等量以上积液定位时可在皮肤上标注积液上下缘, 选择最佳穿刺点并注明体位、进针角度及最大进针深度, 避免误伤其他脏器。在病人合并肺内感染导致积液内出现点状回声或由于纤维素渗出形成条索或多房分隔时, 可提示临床不宜穿刺或避开条索及光带选择最佳穿刺点定位抽液及注射药物治疗, 避免临床操作的盲目性, 有效规避风险, 减少患者不必要的损伤。有时出现在胸腔的极少量包裹性积液, 可因部位过高、扫查范围局限或受肩胛影响未能探及而漏诊, 因此临床疑有胸腔积液时, 操作者应加大扫查范围, 多角度、多切面广泛探查, 避免遗漏。

两介质声阻抗差大于 0.1% 即产生回声反射, 故超声检测胸腔积液十分灵敏^[3]。在矽肺结核致胸腔积液的诊治过程, 超声是其他检查无法取代的安全、便捷、准确、有效的诊断及辅助治疗方法。

参考文献:

- [1] 王新房. 临床技术操作规范. 超声医学分册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 27.
- [2] 谢惠安. 现代结核病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 319.
- [3] 周永昌, 郭万学. 超声医学 [M]. 4 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 852.