维普资讯 http://www.cqvip.com

的发生和发展。这为进一步探讨手术治疗方法提供的了新的思路。

【参考文献】

[1] Huggare J. Craniocervical junction as a focus for craniofacial growth studies[J]. Acta Odontol Scand, 1995, 53(3): 186-191.

[2] Milhorat TH, Chou MW, Trinidad EM, et al. Chiari I malformation redefined: clinical and radiographic findings for 364 symptomatic patients[J]. Neurosurgery, 1999, 44(5): 1005-1017.

[3] Stocchetti N, Croci M, Spagnoli D, et al. Mass volume measurement in severe head injury: accuracy and feasibility of two pragmatic methods[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2000, 68(1): 14-17.

[4] Clatterbuck RE, Sipos EP. The efficient calculation of neurosurgically relevant volumes from computed tomographic scans using Cavalieri's Direct Estimator. [J]. Neurosurgery, 1997, 40(2): 339-343.

[5] 薛庆澄,主译. 显微神经外科学[M]. 第1版. 天津:科学技术出版社, 1991. 4-12.

[6] Nakamura N, Iwasaki Y, Hida K, et al. Dural band pathology in syringomyelia with Chiari type I malformation[J]. Neuropathology, 2000, 20(1): 38-43.

[7] Wolpert SM, Bhadelia RA, Bogdan AR, et al. Chiari I malformations: assessment with phase-contrast velocity MR[J]. AJNR, 1994, 15(7): 1299-1308.

[8] Pujol J, Roig C, Capdevila A, et al. Motion of the cerebellar tonsils in Chiari type I malformation studied by cine phase-contrast MRI[J]. Neurology, 1995, 45(9): 1746-1753.

[9] Gardner WJ, Angel J, Goodal RJ, et al. Hydrodynamic mechanism of syringomyelia[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1965, 28: 247-256.

[10] 郭俭,刘宗惠,黄红云,等. Arnoid-Chiari畸形合并脊髓空洞症发病机理的临床研究[J]. 中华神经外科杂志, 1999, 15(5): 278-281.

(收稿日期:2003-07-13) (编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

巨大神经鞘瘤并发慢性腹腔大出血1例

王 斌,张 力

【关键词】神经鞘瘤;腹腔出血

【中图分类号】R745.7 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0208-01

1 临床资料

病例,男,55岁,因排尿困难伴下腹胀痛1月余,加重2 d入院。入院查体:T 37.3℃,P 80,R 20,BP 120/80 mmHg,贫血貌,心肺正常,腹稍胀,肝脾未扪及,下腹膨隆压痛,膀胱充盈,肛检前列腺Ⅱ°大。入院初步诊断为前列腺肥大、尿潴留,给予导尿处理,导出淡黄色尿液约500 ml,导尿后下腹部仍可扪及15 cm×10 cm大小包块。"B"超检查提示下腹部占位性病变,腹水,前列腺增生。CT检查包块约18 cm×14 cm×13 cm,与膀胱关系密切。腹腔穿刺抽出不凝血。血常规检查:WBC 11.6×109/L,RBC 2.55×1012/L,Hb 50 g/L,重度贫血。输血后剖腹探查,术中见肿块15 cm×13 cm×13 cm大小,与回肠两处紧密粘连,血供似来源于膀胱腹膜返折处的动脉,肿块与肠系膜粘连处撕裂出血,附近有陈旧性血块,腹腔内有陈旧性积血约2 000 ml,术中连同受侵肠管及膀胱壁一同切除病检。病理诊断为腹腔神经鞘瘤。

2 讨论

肿瘤引起腹腔内大出血,多数为恶性肿瘤。一般为肿瘤破裂所致,如肝癌破裂,多数有外力为诱因,且来势迅速。本例为良性肿瘤,其出血量大,速度慢,无明显外力诱因。从术中可见出血点为肿瘤与肠系膜附着处的动脉,可能因重力作用撕裂所致,由于腹膜的去纤维蛋白作用,造成慢性腹腔内出血。本例为老年男性患者,由于肿瘤压迫膀胱及出血对膀胱壁刺激,引起排尿困难,因此易误诊为前列腺肥大、尿潴留。

作者单位:重庆市长寿区医院泌尿科,重庆 长寿 401220

(收稿日期:2003-06-24) (编辑:王 林)