维普资讯 http://www.cqvip.com

动实验。当希丹液的给药剂量为 1/5LD_{50}[30g(生药)/kg]时,未见小鼠平衡失调及肌张力障碍,对小鼠自主活动无明显影响。当希丹液的给药剂量靠近 LD50[150g(生药)/kg]或大于 LD_{50}[180g(生药)/kg]时,可见小鼠对机械刺激的反应降低,自主活动明显减少,小鼠的肌张力及协调平衡活动明显障碍。以上提示,希丹液的急性毒性主要表现在神经系统。

参 考 文 献

[1] 周一平.用 SPSS 软件计算新药的 LD_{50}[J].药学进展,2003;27(5):314-316.

[2] 陈 奇,主编.中药药理研究方法学[M].北京:人民卫生出版社,112-118.

[3] Ma YP, Zheng S. The anticancer drug mitoxantrone[J]. World Pharm-Synthet Drug, Biochem Drug Pharmac Fascicle, 1986;7:324-327.

[4] 徐叔云,卞如濂,陈 修,主编.药理实验方法学[M].第 2 版,北京:人民卫生出版社,1991;642-695.

文章编号:0253-3626(2005)04-0630-01

脊髓多发性原始神经外胚叶瘤 1 例

石全红,支兴刚

(重庆医科大学附属第一医院神经外科,重庆 400016)

患者,女,31 岁,因背部疼痛 1 月余,双下肢麻木 10 天、乏力 5 天收入我科。入院查体:生命体征平稳,痛觉减退平面在剑突水平,皮肤无粗糙感,双下肢深感觉正常,左下肢肌力 I-II 级,肌张力正常,膝反射(+++),踝反射(+++),巴氏征(±),右下肢肌力 III 级,肌胀力正常,膝反射(++),踝反射(++),巴氏征(-),鞍区痛觉减退,肛门反射存在。MRI 增强扫描提示:胸髓内多发性髓内病变。

入院后积极术前准备,选择行 T3-5 椎管查术。术中见肿瘤位于脊髓背侧,表面光滑,似有包膜,粉红色,大小约 3cm×1cm×1cm,质地中等,血供一般,与正常脊髓无明显边界。肿瘤作部分切除,术后病检为原始神经外胚层瘤,并作免疫组化检测:s-100(+),NSE(+),GFAP(+),CK(-)。

讨论:原始神经外胚叶瘤(Primitive Neuroectodermal Tumor, PNET),1973 年首次命名,Dehner 将其分为中枢性和周围性两型。并提出诊断要点(1)小细胞或短梭形细胞至少占肿瘤的 90%;(2)含有少量 Homer-Wright 菊形团等神经嵴分化特征[1]。发生于颅内者称中枢性 PNET,发生于周围神经、软组织者称周围性 PNET,儿童和年轻人好发,成人少见。目前认为 PNET 是一组未分化的小细胞型肿瘤,形态学上像胚胎的未分化神经外胚层细胞,也像神经母细胞但没有明显的菊形团结构,同时也像松果体细胞,并有多潜能分化,可发展为神经元性、胶质细胞性的甚至间叶组织[2]。未分化型 PNET 常需与恶性淋巴瘤或胚胎横纹肌肉瘤相鉴别,多采用免疫组化和电镜检查进行鉴别。

目前未见文献报道脊髓多发性 PNET 病例。本例患者通过免疫组化结果即 S-100(+)、NSE(+)、GFAP(+)、CK(-)而确诊为脊髓多发性 PNET。中枢神经系统的 PNET 是一种高度恶性肿瘤,常沿脊髓播散,手术不易切净,需采用全脑、全脊髓放疗,预后差。

参 考 文 献

[1] 吕长虹,李圆圆,徐 晨.原始神经外胚叶瘤的临床病理学研究[J].重庆医科大学学报,1996;21(特刊):15-18.

[2] 刘丹华,李维华.诊断病理学[M].第 1 版,北京:人民卫生出版社,1995;927.

作者介绍:石全红(1969-),男,硕士,
主要研究方向:颅脑肿瘤及颅脑损伤。