维普资讯 http://www.cqvip.com

常者，临床上称之为精神障碍型HLD[8]，多数情况下，精神症状与神经症状同时存在，也可不伴神经症状。

汪梅先(1980)报道的双侧HLD中17例(77.3%)于出现明显神经症状之前或同时出现多种精神症状，包括忧郁、恐惧、焦虑、欣快、兴奋8例;性格改变11例;进行性智力减退7例;缺乏自制力、猜疑11例。许贤豪等(1981)大宗报道80例HLD病例中，发生精神症状者37例(46.3%)，其中情绪不稳，不自主哭笑12例，欣快11例，智力减低9例，木僵、行为幼稚、定向力弱、忧郁、幻觉、妄想各1例[3]。

本文两例首发症状均以精神症状较突出，一例表现情感低落、思维迟缓、言语动作减少;一例表现强制性发笑、情感色彩浓厚，暗示下躯体症状有所改善，均被误诊为精神疾病收住精神科。其误诊原因是对早期出现的智能减退及震颤、肌张力障碍等症状未予重视，这些症状均提示为器质性疾病。

虽然肝豆状核变性伴发精神障碍易致误诊，但只要我们注意详细询问病史、认真进行神经系统检查，完善实验室检查，还是能够加以鉴别。HLD伴发精神障碍者具有以下特征[4]:(1)在大多数情况下，精神症状与神经症状同时发生;(2)无精神分裂症状或躁狂抑郁症的家族史;(3)如仔细观察、早期就可能发现注意力不集中、记忆力下降等智能减退的症状;(4)类似情感性精神病者，其临床抑郁或躁狂症状的循环出现不典型;(5)神经系统检查早期就可发现震颤、肌强直，实验室检查多能发现阳性结果。

以上虽为个例报道，但对肝豆状核变性伴精神障碍也反应出某些共同现象，故小结发表以利同仁借鉴。

参 考 文 献

1.史玉良，主编.实用神经病学(第二版)上海科学技术出版社 1994;96
2.刘道宽，等.中华神经精神科杂志 1985;18:250
3.杨任民.肝豆状核变性 安徽科学技术出版社 1995;51
4.沈渔村，主编.精神病学(第二版)，人民卫生出版社 1990;168

(收稿日期 1998－09－07)

乳腺癌，横纹肌肉瘤，诊断，治疗

202-203

乳腺横纹肌肉瘤1例报告

临床学院普外科 孙治君* 姚榛祥
基础医学院病理教研室 管小琴

R737.9

中图分类号 R737.9

1 临床资料

患者，女，34岁，因左胸壁包块23天，左腋窝包块伴疼痛19天于1997年8月入院。入院前在外院用抗生素治疗后，疼痛有所减轻，但包块无缩小。左腋包块针吸细胞学见恶性肿瘤细胞。入院查体左乳头无凹陷及溢液，左乳腺尾部触及6cm×5cm×4cm肿块，肿块延伸至左腋窝。表面皮肤发红，质中偏硬，触痛，基底稍可推动。左乳下方约8肋水平触及一大小3cm×3cm×2cm的肿块，质硬，表面皮肤发红，边界清楚，触痛，可推动。左锁骨上未触及肿大淋巴结。诊断考虑左乳癌伴左胸壁及腋窝淋巴结转移。乳腺B超见左胸壁2.7cm×2.3cm×2.2cm异常回声，左锁骨下，腋窝多个低回声结节，左乳未见异常回声区。胸部摄片双肺未见异常。左胸壁及左腋窝包块二次针吸细胞学均见大量急、慢性炎症细胞，间有核异形细胞，细胞明显水肿，诊断恶性肿瘤、腺癌可疑。给予表阿霉素80mg，氨甲喋呤40mg，5－Fu2.0g化疗。手术时先切除左胸壁包块，冰冻切片报告为恶性肿瘤，癌可能性大。行左乳癌典型根治术，见左乳腺尾部肿块与左

※男，1962－02出生，博士

维普资讯 http://www.cqvip.com

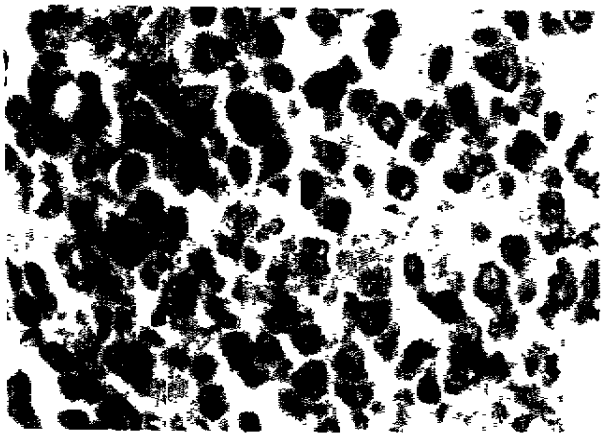


图1 瘤细胞梭形或圆形，弥漫分布，胞浆红、宽大，核大、圆。HE×400

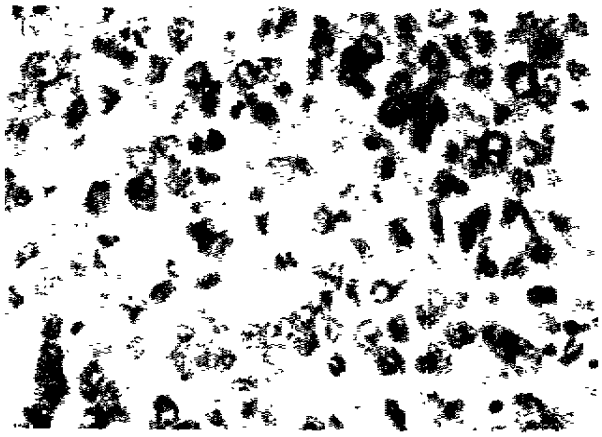


图2 瘤细胞胞浆Myoglobin染色阳性，免疫酶标ABC法×400

腋低、中、高位组肿大，且融合淋巴结相连成一巨大肿块，并与胸大肌粘连，经石腊切片，免疫酶标检测，诊断为乳腺横纹肌肉瘤。术后伤口愈合好，术后第21天给予锁骨上、下区放射治疗。术后22天出现高热、咳嗽、呼吸急促，胸部摄片双肺多发散在小结节状，条索状模糊影，经抗生素治疗1周，复查胸片无好转，考虑肺转移，1月后患者死于呼吸功能衰竭。

2 讨论

横纹肌肉瘤一般见于横纹肌内，发于乳腺的横纹肌肉瘤非常少见。临床上乳腺包块可以长得很大，偶可由淋巴道转移[1]。本例以左胸壁包块伴疼痛为首发症状。实际为转移灶。其诊断主要依据组织形态学和免疫组织化学检查。镜下瘤细胞呈多形性，以梭形细胞为主，伴有圆形或多角形细胞，瘤细胞胞浆红染，内有肌原纤维并可见横纹[2]。本例肿块无包膜，剖面红褐色，有出血、坏死灶。镜下见梭形及圆形细胞，胞浆红、宽大，核大、圆、卵圆形，核膜清楚、厚，核仁大、红、明显。瘤细胞弥漫分布。见图1。

乳腺横纹肌肉瘤易与其它乳腺恶性肿瘤混淆，冰冻和石腊切片较难确诊。本例经免疫酶标ABC法检测获得明确诊断。G.S染色示瘤细胞间丰富的网状纤维。Desmin(+)，Keratin(—)，PTAH染色(+)，Myoglobin(+)明确为横纹肌肉瘤，见图2，ER(+)，PR(+)。

乳腺横纹肌肉瘤一般经血循环转移，现主张采取手术切除为主的综合治疗措施。本例从发现胸壁包块，到出现肺转移死亡，时间不到3个月，此间虽给予表阿霉素化疗，手术切除及放射治疗，未能阻止病情迅速发展，说明除需尽早明确诊断外，及时有效治疗也是非常重要的。

参考文献

1.曹月敏，等，主编.乳腺外科学第1版 河北科学技术出版社 1991;368
2.顾缓岳，主编.实用外科病理学第1版 江苏科学技术出版社 1987;72

(收稿日期 1998－09－11)