维普资讯 http://www.cqvip.com

肾上腺髓质增生——附2例报告

第一医院内科 邓华聪 舒昌达 丁长林*

肾上腺髓质增生（Adrenal Medullary Hyperplasia，AMH）是一种十分罕见的疾病，目前国内外文献报道仍不多。我院自1981年以来共收治2例，均经病理证实。现报告如下。

病例摘要

例1，女性，52岁。因发作性头痛、心悸4月，于1987年3月4日入院。检查期间症状反复发作，血压为20.8-26/13-16.9kPa，伴头痛、心悸、出汗。平时血压15.6/10.4kPa，体检无异常。拟诊"嗜铬细胞瘤"。酚妥拉明试验强阳性，注射酚妥拉明5mg后，血压降为零，经抢救后恢复正常。此后病人又连续几天反复出现低血压、休克、终因抢救无效死亡。实验室检查：空腹血糖2次分别为6.7与7.7mmol/L。发作时尿儿茶酚胺测定＞180μg/24h（正常值＜180μg/24h）。腹部解剖发现：双侧肾上腺体积增大，右侧为4×4×0.8cm³，重8g。左侧为4×2×1cm³，重7.6g。表面光滑无结节，切面皮、髓质分界清楚，双侧髓质弥漫性增生，以右侧为重，最厚处皮质厚0.2cm，髓质厚0.6cm。肾上腺两翼及尾部均出现髓质（图1、2）。病理报告：单纯性双侧肾上腺髓质弥漫性增生。

例2，男性，36岁。因阵发性高血压1月，于1981年2月11日入院，发作时血压20.8—28.6/13—16.9kPa伴头痛、心悸、出汗，有时与劳累有关。查体无异常。实验室检查：空腹血糖4.7mmol/L。发作时尿儿茶酚胺测定5次均＞180μg/24h。酚妥拉明试验阳性。腹膜后充气造影示左侧肾上腺阴影增大。手术探查见右侧肾上腺正常，左侧肾上腺腺体增大、增厚约4.5×3.5×0.6cm³。探查时血压增高至24.7/14.3kPa，左侧肾上腺全切除后血压降至15.6/11.7kPa。切下腺体重7.5g。病理结果：左侧肾上腺髓质增生。术后随访4月，头痛等症状消失，血压为13-16.9/9.1-9.7kPa。

讨 论

通过本文2例经验，结合文献复习就诊断和治疗有关问题作简要讨论。

1.诊断 AMH的临床表现与嗜铬细胞瘤基本相似。大多数病例表现为阵发性高血压，也有持续性高血压伴阵发性加剧。发作时常有头痛、心率增快、出汗、面色苍白等表现。病例1除上述表现外并有阵发性低血压及休克，此可能由于大量儿茶酚胺引起全身小血管高度痉挛，有效血容量及心搏出量降低所致，或由于儿茶酚胺心肌病。除临床表现外，我们认为AMH的诊断主要根据是：(1)尿儿茶酚胺及VMA测定高于正常值；(2)血糖升高（尤其是发作时）；(3)酚妥拉明试验阳性；(4)腹膜后充气造影和断层摄片无肿瘤阴影，只显示一侧或双侧肾上腺增大。近年来认为测定尿中甲氧基肾上腺素与

*病理解剖教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

从金丝猴内脏培养出亲水气单胞菌的报告

第一医院检验科： 刘文炳 周维芝 余显书 曹 何

亲水气单胞菌(Aeromonas hydrphila)归弧菌科，气单胞菌属。该属细菌为革兰氏阴性直的杆菌，两端圆，呈类球状，偶见丝状体，单个或成双，端生鞭毛，通常为一根，有的菌株无动力，为兼性厌氧菌。生长条件要求不高，最适温度为30℃，pH范围为5.5～9.0。

一九八六年十二月，本市西区公园的珍贵动物金丝猴死亡后解剖出来的肺、胰、胆汁、淋巴结、肾、脾脏等送本科进行培养，鉴定结果为亲水气单胞菌。报告如下：

病例简介 一九八六年十二月八日上午，饲养员报告金丝猴一美美，步态不稳，精神较差，喜饮水，大便呈稀灰色等情况，体温37.6℃，叫声嘶哑，肺音亢进，肺部未见异常，以抗菌素肌注治疗。下午精神有好转，体温38.2℃，继续用抗菌素加地塞米松1mg肌注治疗。九日上午，体温38℃，精神较好，大便仍为稀灰色3～4次/d，喜饮水，继续以抗菌素肌注，下午六时许突然死亡。尸检无异常发现，取六种脏器标本送来我科细菌室进行培养鉴定。

培养过程 将标本分别置于肉汤培养管，37℃，24小时，均浑浊生长，再转血平皿37℃培养24小时，均有中等大的菌落生长。菌落形态和特性：淡灰色、圆、光滑湿润，稍凸，直径2～2.5mm，菌落周围出现乙型溶血环，2～3天后菌落转为灰绿色。

鉴定过程 1.将细菌作涂片和革兰氏染色，镜检为革兰氏阴性无芽胞的直杆菌，两端钝圆，排列成单或成双，为单根端毛菌。

甲氧基去甲肾上腺素较VMA更可靠[1]。至于酚妥拉明试验易致严重反应，病例1就是一个实例。且有假阳性和假阴性反应，故应引起注意。确定AMH的诊断有赖于手术探查时肉眼所见和病理检查。

2.病理特点 根据文献报道[2,3,4]，AMH病理特点是：髓质弥漫性增生，以头部最明显，肾上腺尾部及两翼有髓质。髓质细胞还可以伸入皮质，将皮质分割成岛状。增生的细胞体积较大呈多角形，且很多细胞内有空泡，表示在活动的功能状态中。髓质与皮质比率增大，髓质重量也增加。我院2例病理特点也有类似发现（图3）。AMH与嗜铬细胞瘤的鉴别要点是嗜铬细胞瘤呈结节性生长，外有包膜包绕。

3.治疗 治疗AMH的有效方法主要是手术治疗，但手术切除多少意见不一。有人提出[5,6]对增生显著的一侧作全切除，另一侧切除2/3。本文例2是将明显增大的左侧肾上腺全切除，疗效较满意，但远期疗效仍需进一步随访。

参 考 文 献

[1] Wolf RL. Clin Endocrinol Metabol 1974; 3:609

[2] Bialestock D. Arch Dis Child 1961; 36:465

[3] Montalbano FP, et al. JAMA 1962; 182:264

[4] Visser JW, et al. J Clin Path 1975; 28:298

[5] 吴阶平.中华医学杂志 1977; 6:331

[6] 谢 桐，等. 上海医学 1980; 3:726