DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.17.006

期依赖激酶抑制物 P27KIP1 增高。Mash1 和 Ngn2 的缺失、皮层就不能正常发育。端脑前体细胞多表达 Ngn1/2, Mash1, Pax6 和 Gsh2[3]。在胚胎端脑 Mash1 和 Ngns 主要促进向神经细胞分化；体外离体实验表明 NeuroD、Mash1 和 Ngns 能促使 P19 细胞和胚胎皮层前体细胞向神经元分化。在视网膜的在体实验过度表达 Mash1 和 Ngns 可促使向神经细胞分化[4~7]。

本实验表明左旋单钠谷氨酸可显著抑制 NSC 增殖分化相关蛋白的表达，特别对与 NSC 增殖有关的 Notch1IC 和 hes5 更明显。但 MSG 也对 NSC 分化相关蛋白 Mash1 和 NeuroD 也有一定的抑制作用，提示 MSG 不仅明显抑制 NSC 增殖、也在一定程度上影响 NSC 的分化。我们的另一实验表明皮质酮模拟肾阳虚证主要影响 NSC 的分化功能[8]。这些实验结果初步提示中医肾阴虚证可能与 NSC 的增殖能力减退有关，而肾阳虚证可能与 NSC 分化功能减退有关。本实验表明 MSG 模拟肾阴虚证在一定程度上涉及 NSC 增殖和分化异常，可能与中医理论的阴中寓阳、阴阳互根的理论相吻合。本实验结果还显示左归丸促进 NSC 增殖分化可能与增加 Notch 和 bHLH 家族中增殖分化因子表达有关。但左归丸中是何种有效成份影响 Notch 和 bHLH 家族蛋白的表达，是一种或几种有效成份单独或协同作用的结果？目前尚不清楚。这些问题须进一步深入研究。

参考文献：

[1] 蔡定芳，刘彦芳，陈晓红，等. 左归丸对单钠谷氨酸大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 中国中医基础医学杂志，1999，5(2)：24-27.
[2] 高 唱，王景周，吴伟康. 神经干细胞增殖分化基因调控的进展[J]. 国外医学脑血管疾病分册，2003，11(2)：117-120.
[3] Schuurmans C, Guillemot F. Molecular mechanisms underlying cell fate specification in the developing telencephalon[J]. Curr Opin Neurobiol, 2002, 12(1): 26-34.
[4] Sun Y, Nadal-Vicens M, Misono S, *et al*. Neurogenin promotes neurogenesis and inhibits glial differentiation by independent mechanisms[J]. Cell, 2001, 104(3): 365-376.
[5] Nakashima K, Takizawa T, Ochiai W, *et al*. BMP2-mediated alteration in the developmental pathway of fetal mouse brain cells from neurogenesis to astrocytogenesis[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2001, 98(10): 5868-5873.
[6] Ohtsuka T, Sakamoto M, Guillemot F, *et al*. Roles of the basic helix-loop-helix genes Hes1 and Hes5 in expansion of neural stem cells of the developing brain[J]. J Biol Chem, 2001, 276(32): 30467-30474.
[7] Kim M H, Gunnersen J, Augustine C, *et al*. Region-specific expression of the helix-loop-helix gene BETA3 in developing and adult brains[J]. Mech Dev, 2002, 114(1-2): 125-128.
[8] 高 唱，王景周，吴伟康. 皮质酮大鼠神经干细胞增殖分化的变化[J]. 第三军医大学学报，2004，26(17)：1521-1523.

（编辑 汪勤俭）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)17-1526-01

男性乳腺癌 2 例

Male breast carcinoma: a report of 2 cases

孟 刚，柳凤轩，章 榕 （第三军医大学西南医院病理科，重庆 400038）

例 1，患者，男，69 岁，发现右乳包块 1 年。患者 1990 年发现右乳包块，质硬、界清、移动，无压痛，包块逐渐增大，入院前 1 月增大至 3 cm×4 cm，双侧腋窝及锁骨下淋巴结未扪及。家族史、个人史无异常。入院查胸片、血常规、肝肾功无异常，于 1991 年 3 月行右乳单纯切除术。病理检查：巨检：切除右乳腺组织 12 cm×8 cm×2 cm，乳头下有灰白色组织，大小 2.5 cm×2 cm×1.5 cm。镜检：癌细胞排列成小片状、巢状或梁索状，偶见少量腺管状，癌细胞呈多角形或椭圆形，核圆形、核膜清楚、核分裂像可见，癌组织间纤维组织分隔，部分纤维组织呈透明变性，癌细胞呈浸润性生长，浸润周围脂肪组织。病理诊断：右乳腺浸润性导管癌。

例 2，患者，男，62 岁，发现左乳包块 2 年，左乳包块切除后复发，再次切除后（未作病理检查）复发 1 年。查体：左乳乳头稍突起，乳头下扪及一包块，约 1.5 cm×1.5 cm，未见皮肤破溃，无桔皮样外观，左腋下扪及数枚肿大淋巴结。右乳未见异常。家族史、个人史无异常。入院查胸片、血常规、肝肾功、腹部 B 超无异常。于 2003 年 2 月 21 日行左乳改良根治术。病理检查：巨检：切除乳腺组织 7 cm×3 cm×2.5 cm，其中见有大小 1.5 cm×1.5 cm 灰白色质硬区域。腋窝下组织一块，大小为 6.5 cm×5 cm×2 cm，其中找见淋巴结 17 枚，米粒至花生大小。镜检：癌细胞呈矮柱状形，卵圆形或不规则形，胞浆丰富，红染，胞界不清，核圆形、卵圆形，深染，异形性明显，核分裂像易见，癌细胞排列呈不规则管状，部分呈实心团块状，间质纤维中有少量淋巴细胞浸润。腋下淋巴结 17 枚中见 11 枚有癌转移。免疫组化染

（下转 1532 页）

作者简介：孟 刚（1975-），男，四川省南充市人，医师，主要从事肿瘤方面的研究。电话：(023)68765462
收稿日期：2004-01-18；修回日期：2004-04-23

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

我们认为入院时的痴呆即是卒中前的痴呆，因此某些卒中后出现的痴呆，可能被排除于本研究外，使本研究受限。本研究共有87例符合血管性痴呆的诊断标准，占21.6%，低于国内外有些报道[3,5]，与国外一些报道接近[6,7]，说明重庆不是血管性痴呆的高发区。

对各项因素进行logistic回归分析表明，老年、低教育水平(≤6年)、每日饮酒、心房纤颤、卒中史、左颈动脉供血障碍、言语障碍与卒中相关性痴呆明显相关，与国内外其他研究相符[5,6]。有人认为性别、吸烟、卒中严重性是痴呆的危险因素，与本研究不一致[7]；本研究还认为，对于高血压、糖尿病、心脏病、TIA等公认的卒中危险因素[3,6,7]，与卒中相关性痴呆并无直接关联，再次证实了我们以前对老年人认知损害危险因素的研究[4]。

语言交流是获取信息的重要方式，卒中患者由于本身疾病的影响，可能导致日常活动减少，而言语障碍进一步造成患者与外界接触困难，信息获取量减少，大脑主动活动性降低，这可能是造成卒中相关性痴呆的重要原因。本研究言语障碍是卒中相关性痴呆最重要的危险因素，与其他研究一致[8]。某些报道认为每日饮酒不是血管性痴呆的危险因素[8]，本研究中每日饮酒是卒中相关性痴呆的第二大危险因素，具有区域的差异性。

心房纤颤是卒中相关性痴呆的另一危险因素，与Desmond等[6]的研究相符，心房纤颤与痴呆及认知损害明显正相关，在高龄人群中更明显。本研究中，卒中史也是卒中相关性痴呆的危险因素，说明再发卒中将增加痴呆的危险。有研究显示，左颈动脉供血障碍、低教育水平及年龄是血管性痴呆的危险因素[8]，与本研究基本一致。

总之，卒中相关性痴呆的发生是由于多种危险因素并存及综合作用的结果，必须全面考虑，结合本地患者具体情况，采取多种措施，才能延缓或阻止血管性痴呆的发生。

参考文献：

[1] Barba R, Morin M D, Cemillan C, *et al*. Previous and incident dementia as risk factors for mortality in stroke patients[J]. Stroke, 2002, 33(8): 1993-1998.

[2] Gorelick P B. Status of risk factors for dementia associated with stroke[J]. Stroke, 1997, 28(2): 459-463.

[3] Pohjasvaara T, Ylikoski R, Leskela M, *et al*. Evaluation of various methods of assessing symptoms of cognitive impairment and dementia[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2001, 15(4): 184-193.

[4] Zhou H D, Deng J, Li J, *et al*. Study of the relationship between cigarette smoking, alcohol drinking and cognitive impairment among elderly people in China[J]. Age Ageing, 2003, 32(2): 205-210.

[5] 单培彦，王淑真，焉传祝，等. 血管性痴呆相关因素的分析[J]. 中风与神经疾病杂志，1999，16(6)：367-368.

[6] Desmond D W, Moroney J T, Paik M C, *et al*. Frequency and clinical determinants of dementia after ischemic stroke[J]. Neurology, 2000, 54(6): 1124-1131.

[7] Desmond D W, Remien R H, Moroney J T, *et al*. Ischemic stroke and depression[J]. J Int Neuropsychol Soc, 2003, 9(3): 429-439.

[8] Bond G E, Burr R, McCurry S M, *et al*. Alcohol, aging, and cognitive performance in a cohort of Japanese Americans aged 65 and older[J]. Int Psychogeriatr, 2001, 13(2): 207-223.

(编辑 栗 嘉)

(上接1526页)

色:PR强阳性、ER阳性。病理诊断:左乳腺浸润性导管癌，伴左腋下淋巴结转移11/17。

讨论

男性乳腺癌是很少见的恶性肿瘤，占全部乳腺癌患者的0.5%~1.0%，约占男性恶性肿瘤的1.0%[1,2]。男性乳腺癌的发病年龄比女性患者约晚10年左右，国外文献[3]报道为64岁，本组2例患者平均年龄为65.5岁。男性乳腺癌病程较长，病期短，易误诊为男性乳腺发育，早期发现确诊治疗预后较好，文献报道手术治疗5年生存率达75%。本组例2发现包块，曾两次局部切除，均未作病理检查以确诊。因此，我们认为男性乳腺肿块应重视病理检查，以免延误诊治。男子乳腺不发达，只有很薄一层乳腺组织，癌易侵及皮肤、胸肌筋膜，也易穿透乳腺组织侵入区域淋巴结。病理类型多为浸润性导管癌，由于正常男性缺乏乳腺小叶，所以小叶癌少见，此2例均为浸润性导管癌。临床研究表明男性乳腺癌比女性乳腺癌更具有激素依赖性，ER阳性率高达64%~76%，女性患者ER阳性率为50%~60%[4]，本组2例ER均为阳性。

男性乳腺癌的治疗:以乳房根治切除术或乳房改良根治切除术远期存活率较高，优于单纯切除术，术后补充放疗或化疗，尤其是乳区放疗，不应忽视。辅助化学治疗包括三胺硫磷、5-氟尿嘧啶、环磷酰胺、氨甲蝶呤。ER阳性患者对内分泌治疗具有良好反应，应用Tamoxifen是值得提倡的，约80%的患者对于内分泌治疗是有效的[5]；ER阴性及术后淋巴结转移患者宜辅助化疗，对乳内、腋窝、锁骨上及胸壁放疗可以明显减少肿瘤局部复发，但不能提高生存率。

关键词：乳腺癌；男性

中图法分类号：R737.9 文献标识码：B

参考文献：

[1] Bruce D M, Heys S D, Payne S, *et al*. Male breast cancer: clinicopathological features, immunocytochemical characteristics and prognosis[J]. Eur J Surg Oncol, 1996, 22(1): 42-46.

[2] 杨名添，黄直凡. 男性乳腺癌的治疗分析[J]. 中华外科杂志，1993，13(5)：290-292.

[3] Joshi M G, Lee A K, Loda M, *et al*. Male breast carcinoma: an evaluation of prognostic factors contributing to a poorer outcome[J]. Cancer, 1996, 77(3): 490-498.

[4] 魏 瑞，袁 君. 14例男性乳腺癌远期疗效分析[J]. 中国现代医学杂志，2000，10(10)：99.

[5] 韦尉东，吴瑞景，黄植蕃. 43例男性乳腺癌的治疗及预后分析[J]. 广东医学，2002，23(3)：253-254.

(编辑 张 宁)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net