262.

[5] 周向东，钱桂生，刘凌志. 人小细胞肺癌SH77多药耐药细胞系的建立及其生物学特征分析[J]. 第三军医大学学报，2003，25(16)：1405－1407.

[6] Liao M L, Wang J H, Wang H M, *et al*. A study of the association between squamous cell carcinoma and adenocarcinoma in the lung, and history of menstruation in Shanghai women of China[J]. Lung Cancer, 1996, 14 (Suppl 1): S215－221.

[7] Carver C C, Memoli V A, Vanderveer P L, *et al*. Sex hormone receptors in non-small-cell lung cancer in human beings[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1994, 108(1): 153－157.

[8] Bezwoda W R, Mansoor N, Dansey R. Correlation of breast tumor aromatase activity and response to aromatase inhibitor with aminoglutethimide [J]. Oncology, 1987, 44(6): 345－349.

[9] Croxtall J D, Choudhury Q, White J O, *et al*. Tamoxifen inhibits the release of arachidonic acid stimulated by thapsigargin in estrogen receptor-negative A549 cells[J]. Biochim Biophys Acta, 1997, 1349(3): 275－284.

[10] Caltagirone S, Ranelletti F O, Rinelli A, *et al*. Interaction with type II estrogen binding sites and antiproliferative activity of tamoxifen and quercetin in human non-small-cell lung cancer[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 1997, 17(1): 51－59.

[11] Provost P R, Blomquist C H, Godin C, *et al*. Androgen formation and metabolism in the pulmonary epithelial cell line A549: expression of 17beta-hydroxysteroid dehydrogenase type 5 and 3alpha-hydroxysteroid dehydrogenase type 3[J]. Endocrinology, 2000, 141(8): 2786－2794.

（编辑 陈聪连）

# 个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)02-0094-01

## 多发性肌炎合并颅内生殖细胞瘤1例

## A case of polymyositis accompanied with intracranial germinoma

崔 芳 （解放军总医院神经内科，北京 100853）

患者，男，22岁，因多饮、多尿5年余，进行性四肢力弱、酸痛21 d入院。患者近5年来出现烦渴、多饮及多尿，24 h饮水量及排尿量约5～8 L，白天排尿7～10次，夜尿3～5次。曾在某医院诊断“尿崩症”，未行任何治疗。近21 d出现四肢力弱，表现为近端力弱为主，上楼及蹲下站起困难，双上肢抬举费力，呈进行性加重，无呼吸困难，无饮水呛咳及吞咽困难。既往史：无外伤及手术史，足月顺产，无生后窒息史。查体：全身皮肤细腻、干燥，弹性差，出汗少，腋毛及阴毛稀疏，甲状腺无肿大，乳腺无发育，心肺腹部检查正常。专科查体：颅神经未见异常。双上肢近端肌力3$^-$级，远端肌力4级，双下肢肌力3级，肌张力低，双下肢肌肉有压痛，全身深浅感觉检查正常，四肢腱反射消失，病理征阴性。实验室检查：血、尿、大便常规正常。血生化：GPT：59.8 U/L，GOT：55 U/L，CK：3037 U/L，Na：179 mmol/L，Cl：125 mmol/L，K：4.5 mmol/L，血渗透压：315 mmol/L，尿渗透压：225 mmol/L，癌胚抗原：8 ng/ml。类风湿因子阴性。抗核抗体阴性。脑脊液常规及生化正常，hCG 65 IU/L。心电图示窦性心律，T波低平。胸片及腹部B超检查未见异常。肌电图检查提示肌源性损害。头颅MRI示左侧下丘脑处长T1长T2异常信号，周围有强化。初步诊断为多发性肌炎合并颅内生殖细胞瘤。给予强的松40 mg/d口服7 d后，逐渐减量，每周减5 mg。15 d后患者肌力明显好转，恢复至4$^+$级，肌酶逐渐下降后出院。出院后于门诊行全脑放疗，放射线剂量25 Gy（放疗10次）。1.5年后随访，患者尿崩症状已消失，复查颅内病灶较前明显变小，病灶无强化。

### 讨论

多发性肌炎常与恶性肿瘤及其它结缔组织病并存，约有10%～20%患者可能合并恶性肿瘤，以腺癌多见，其次为组织细胞增多症、肉瘤等，主要见于肺癌、乳腺癌、鼻咽癌、胃肠道和生殖系统肿瘤等[1]。本例患者首先出现多饮、多尿表现，5年后并发多发性肌炎，入院后完善全身各系统检查，头颅MRI示下丘脑处有长T1长T2异常信号，周围有强化，结合临床表现及实验室检查指标，诊断为生殖细胞瘤。该病变位于视丘下部可以累及视上核，出现尿崩症及高渗状态是可以解释的[2]。本病例又合并了多发性肌炎，则较为罕见。至于恶性肿瘤合并多发性肌炎的机制目前尚不清楚，可能是肿瘤细胞自身抗原的抗体与肌纤维发生免疫交叉反应导致多发性肌炎，此外免疫功能异常引起免疫监视能力下降，使机体更易于发生肿瘤和多发性肌炎[3]。

通常40岁以上的多发性肌炎患者应高度怀疑伴发恶性肿瘤，但对于年轻的多发性肌炎患者也应仔细询问病史，系统检查，积极寻找可能合并的隐匿的恶性肿瘤。本例患者因及时诊断，经放疗后获得了较满意的治疗效果。

关键词：多发性肌炎；生殖细胞瘤
中图法分类号：R685.206 文献标识码：B

### 参考文献：

[1] 蒲传强，吴卫平，郎森阳. 神经系统感染免疫病学[M]. 北京：科学出版社，2003. 442－444

[2] 陆菊明. 表现为偏瘫、尿崩症、性早熟的颅内生殖细胞瘤一例[J]. 临床内科杂志，2002，19(4)：320.

[3] 赵 亮，余保平，谭诗云，等. 多发性肌炎伴原发性肝癌一例[J]. 中华消化杂志，2003，23(7)：446.

作者简介：崔 芳(1976－)，女，辽宁省沈阳市人，硕士研究生，医师，主要从事周围神经病及肌病方面的研究。电话：(010)66931851，E-mail：cuifang301@yahoo.com.cn

收稿日期：2003-12-24；修回日期：2004-01-05

（编辑 张大春）

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