DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.07.060

血中吩噻嗪类药物采用氧化铝干柱层析固相萃取,萃取率较高且稳定。测定过程方便、快速、费用低,特别适合于批量操作。与液-液萃取相比,固相萃取大大简化了分离操作步骤,提高了萃取率。就可选用的固相萃取材料来看,亲水性材料对吩噻嗪类药物有更好的萃取率[4],且萃取液较纯净。层析用的氧化铝和硅藻土都是很好的亲水性材料,但二者的萃取原理不同。氧化铝是吸附剂,对亲水性物质吸附力很强,用乙醚很难将水及亲水性杂质洗脱,故洗脱剂用量的大小对分析结果的影响较小,加上氧化铝价廉,使其更具应用优势。

参考文献:

[1] 徐 婉,陈源世.常见毒物的微量分析[M].北京:群众出版社,1982.59-113.
[2] 齐芳英,邵 燕,高南南,等.气相色谱法测定人血清氯丙嗪浓度[J].药学通报,1984,19(10):37-40.
[3] 李增标,董善年.液固萃取及其在样品处理中的应用[J].药物分析杂志,1990,10(3):184-188.
[4] 谭家镒,姜兆林,郎陈中,等.血中吩噻嗪类药物硅藻土萃取及紫外导数光谱测定法研究[J].药物分析杂志,1997,17(6):391-394.
[5] 赵维民,张天佑译,徐任生,等.制备色谱技术-在天然产物分离中的应用[M].北京:科学出版社,2000.41-43.

(编辑 谢义霞)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2002)07-0874-01

脑脊髓多发性血管网状细胞瘤并脊髓空洞症1例

One case of multipl amgioreticuloma with syringomyelia of brain-spinal cord

杨于亮,翁超群,陈永红,高伯元 (第三军医大学附属西南医院神经外科,重庆 400038)

患者,男性,15岁,学生,2000年11月30日入院。近3个月间隙性头痛,以后枕部为重,伴右侧肢体麻木及酸痛,右侧听力下降,声嘶、偶有饮水呛咳。查体:视乳头边界稍模糊,右侧面部痛觉减退,右侧听力、视力减低,咽反射迟钝,伸舌偏向右,右舌肌萎缩,右侧肢体痛、触觉、温度觉减退,深感觉正常。MRI(5582):延髓右背侧见1.5 cm×1.5 cm×2 cm稍短、T1较长T2信号影,下缘有2 cm×3 cm×3 cm短T1、长T2信号影相连;右侧小脑半球可见较长T1信号,长T2信号不规则、边界欠清。C5脊髓内可见一结节样稍短T1、较长T2信号,增强效应均明显,C2~C6脊髓内可见长条状囊样长T1、长T2信号,延续至T6,脑室系统无扩张,颅底无畸形。考虑第四脑室室管膜瘤,伴右侧小脑半球、脊髓中央管播散,继发脊髓空洞症。肌电图示:右冈上肌、三角肌神经性异常。听觉诱发电位示:双耳BAEP传导异常,Vip延长,右上肢体感,传导通路异常,肝肾胰B超正常。血红蛋白、红细胞数、网织红细胞记数均在正常范围。家族中无类似发病。

于2000年12月8日手术见右侧小脑半球表面有1.5 cm×1.5 cm×1 cm,鲜红,质稍硬,血管丰富,切开小脑蚓部,见延髓右背侧有1.5 cm×1.5 cm×2 cm肿瘤,突向四脑室,有一枝粗大小脑后下动脉分支供血,下缘有一2 cm×3 cm×3 cm囊,分别在显微镜下完整切除。颈5脊髓内有一1 cm×1 cm×1 cm肿瘤,鲜红色,边界清楚,在显微镜下完整切除。肿瘤切除后空洞打开直径1 cm的洞,清亮脑脊液流出,使中央管和蛛网膜下腔相通。所切3个肿瘤均送病理,病理诊断为血管网状细胞瘤。术后第2天右侧肢体感觉恢复正常,伸舌居中,咽反射仍迟钝。术后出现室上性心动过速,经对症处理治愈,术后10 d痊愈出院。

讨论

血管网状细胞瘤是起源于中胚叶细胞的胚胎残余组织,为真性血管性良性肿瘤,诊断主要靠CT和MRI,治疗主要是手术切除,放射治疗不敏感[1]。而脊髓空洞症形成原因较多,如:脊髓损伤出血、肿瘤、蛛网膜炎、脊髓先天发育不好、颅底畸形等。临床主要是受累脊髓阶段神经损害,以痛温觉减退、消失、感觉分离障碍为主要特点,可有脊髓长束损害的运动障碍及神经营养障碍,治疗上根据影像学情况及致病原因而定。此病例小脑半球、延髓、颈5脊髓内均有血管网状细胞瘤,为多发性,较少见,同时伴有脊髓空洞症,更是罕见,国内文献[1,2]未见报道,考虑脊髓空洞与延髓空洞背侧肿瘤有一定相关性,Samii等[4]总结100例髓内病人指出,与脊髓空洞症相关肿瘤中血管网状细胞瘤和室管膜瘤最常见,星形胶质细胞较少见,因肿瘤可引起脑脊液循环障碍,致四脑室中孔不畅通,脑脊液搏动冲击中央孔扩大,逐渐形成空洞[1,3]。此病人手术切除肿瘤后效果好,术后第2天部分神经功能恢复,远期效果有待进一步随访。

关键词:血管网状细胞瘤;脊髓空洞
中图法分类号:R739.406;R744.4 文献标识码:B

参考文献:

[1] 王中诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1998.566-567.
[2] Mascalachi M, Padovani R, Taiuti R, *et al*. Syringomyelia in myotonic dystrophy due to spinal hemangioblastoma[J]. Surg Neurol, 1998, 59(5): 446-448.
[3] 刘卫平,章 翔,易声禹,等.高颈段脊空洞症的病因与手术[J].第四军医大学学报,2000,21(9):1101.
[4] Samii M, klekamp J. Surgical results of 100 intramedul lary tumors in yelation to accopanying syringomyelia[J]. J Neurosurger, 1994, 35(5): 862-873.

(编辑 陈聪连)

作者简介:杨于亮(1967-),男,四川省古蔺县人,主治医师,主要从事创伤方面的研究,现在四川省古蔺肥人民医院外科工作,古蔺 646500。电话:(0830)7200673

收稿日期:2001-06-01;修回日期:2002-01-18

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