DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.12.059
第23卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 12
2001年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2001

色无定形结构，混有坏死组织、脂质，偶可见胆固醇或钙盐结晶。

所有患者术后平均随访13个月(3～20个月)，全部病人经手术均获治愈，未发现复发者。

讨论

曲菌(Aspergillus，A)广泛存在于泥土、食物、果实、谷物和空气中，可感染鸟类、昆虫及家畜，繁殖力甚强。曲菌约有132个菌种，其中致病菌种主要有10种，而与人类疾病有关的有7种，最常见的为熏烟色曲霉、黑曲霉、黄曲霉等。

自1791年Plaignaud等人报道首例人的霉菌性鼻窦炎后，随着诊断技术的改进，我们发现该病在临床上并不少见，且常有被误诊为恶性肿瘤的情况。

曲菌是一种条件致病菌，可随呼吸进入上呼吸道，并作为腐生物长期存在于鼻腔和鼻咽、口咽的粘膜上，而不引起任何症状。当机体抵抗力下降和/或出现下述局部诱因时，曲菌的生长繁殖有了良好的条件，此时方出现致病力。局部诱因为：慢性炎症、外伤、窦腔内有病理性分泌物潴留、鼻内通气引流受阻和上颌窦内壁及自然开口处存在粘膜皱褶和隐窝等[1]。此外，尚有个别病例是在体检中偶然发现的。

感染的好发部位依次为：肺、肝脏、骨、脑膜和鼻窦。女性患者较男性多，常为单侧上颌窦受累。

曲菌性鼻窦炎临床上一般分为侵袭型和非侵袭型。Hartwick和Batsakis(1991)又根据疾病的临床表现，将鼻腔和鼻窦的该病分为4型：变应型、非侵袭型、侵袭型和暴发型[2]。但应该注意的是，无论采用哪种分型方法各型之间都可能相互转化或出现过渡型，非侵袭型者若长期未得到治疗，或机体的抵抗力降低，可以转变为侵袭型。

非侵袭型又称鼻腔鼻窦慢性曲菌病，是最常见的类型，好发于成年女性。本研究33例患者均属此型，且其中72.7%(24例)为女性。该型病变局限于一个窦腔，上颌窦最常见，筛窦次之，原发于蝶窦或额窦的少见，因此症状较轻，患者主要表现为鼻塞、流脓涕、涕中带血、头痛及面部压迫感等。此外，鼻涕中尚可有污秽的痂皮、干酪样物，偶可出现绿色胶冻样分泌物，患者自觉鼻内有霉臭气。

诊断上应对临床症状和体征、CT片等影象学结果综合考虑，但即使CT片上的高密度影高度怀疑曲菌病，也需术后病理报告证实才能确诊[3]。

治疗包括全身和局部使用抗霉菌药以及基础病的诊治[4]。但最有效的方法仍是手术治疗。

术式常选用上颌窦根治术(柯-陆式手术)和/或鼻内筛窦刮除术，随着鼻窦内窥镜技术的成熟，内窥镜手术加局部应用抗霉菌药物的方法也取得较好的疗效[5]。手术的关键是彻底去除病变组织，恢复患侧鼻窦的通气和引流。术中应充分暴露窦腔，将病变组织彻底清除，多采用刮除加冲洗的方法，冲洗采用生理盐水或咪康唑(制霉菌素)悬液。最好一次性清除鼻窦和眶内病灶，视病变范围选用术式。

关键词：鼻窦炎；曲霉菌属
中图法分类号：R765.4 文献标识码：B

参考文献：

[1] Min Y G, Kim H S, Kang M K, *et al*. Aspergillus sinusitis: clinical aspects and treatment outcomes[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1996, 115(1): 49—52.
[2] 宋 军，张 楠，林 尚 泽. 曲菌性鼻窦炎[J]. 国外医学：耳鼻咽喉科学分册，1997，21(2)：103.
[3] 朱 俭，曾 盛，全显跃，等. 曲菌性鼻窦炎的CT表现附5例报告[J]. 影像诊断与介入放射学，1998，7(3)：129—130.
[4] 陈崇喜，周建平. 霉菌性鼻窦炎18例报告[J]. 温州医学院学报，2000，7(3)：79—80.
[5] 范献良，蔡晓岚，常 平，等. 内窥镜手术及局部应用氟康唑治疗霉菌性鼻窦炎[J]. 耳鼻喉学报，1999，13(1)：19—20.

(编辑 谢义霞)

文章编号：1000-5404(2001)12-1499-02

个案与短篇

子宫间质细胞肉瘤1例

Report of a case of uterine interstitial cellular sarcoma

段 炼[1]，汤晓玲[2] (重庆市第八人民医院：[1]妇产科；[2]病理科；重庆 400015)

患者，33岁，农民，因月经量增多，经期延长1年余，于2001年4月9日入院。近4月月经量明显增多，伴血块，经期10～20 d，周期15～28 d，时有头昏、眼花，腰骶酸胀。LMP(2001-04-02)量多，有大量血块。入院检查：体温、脉搏、呼吸、血压无异常。贫血貌，全身皮肤、巩膜无黄染，浅表淋巴结不肿大，心、肺、肝、脾(－)，腹平坦，无压痛，未触及包块。妇科检查：阴道少量淡红色血液，宫颈光滑，宫体后位，似50 d孕大，质中，活动，无压痛，双侧附件(－)。B超检查：子宫大小7.8 cm×7.3 cm×7.3 cm，内有5.5 cm×4.4 cm回声偏低，不均匀块影，块影内有2.5 cm×0.4 cm强回声带和1.7 cm×1.2 cm无回声暗区。提示：子宫内膜下肌瘤。作子宫次全切除，术中见腹膜光滑，腹腔内无积液，脏器无粘连，子宫均匀增大如50 d孕，质中、色泽正常，双

作者简介：段 炼(1948－)，女，重庆市人，主治医师，主要从事妇科疾病防治方面的研究。电话：(023)63873527
收稿日期：2001-08-01；修回日期：2001-09-27

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

附件正常。剖视标本：宫腔内突出肿瘤 5 cm× 4 cm，瘤体剖面肉眼观察无明显异常。

次全切子宫，宫体大小 4 cm× 2 cm× 1 cm，宫颈长 2 cm，肌壁厚 2 cm，剖开宫腔见宫腔内突出肿块大小约 5 cm× 4 cm× 1 cm，剖面呈灰红色，质地较软，似鱼肉状。镜检瘤细胞大小形状较一致呈现园型、纺锤形或短梭形、核大，同程度异型性，核分裂像可见，胞浆少而淡染，瘤细胞弥散排列，少数区域呈实心腺样结构。病理诊断：子宫低度恶性间质细胞肉瘤。

讨论

子宫间质细胞肉瘤是子宫肉瘤中恶性程度较低的肿瘤，甚为少见。好发于围绝经期妇女，多发年龄为 50 岁左右，以阴道不规则流血为主要症状[1]。目前尚无更好的早期诊断方法，术前常被误诊为子宫肌瘤。诊刮病理检查可提高术前确诊。本例术前诊断为子宫肌瘤，未作诊刮病理检查，而施行子宫次全切除，术后诊断为子宫间质细胞肉瘤，本例误诊应值得注意与吸取教训。诊刮检查可提高术前确诊，对不同年龄段已婚妇女，反复出现不规则阴道出血，月经量增多，经期延长者均应作诊断性刮宫，尤其当 B 超揭示为子宫内膜下肌瘤，更需做诊刮，或在手术中作冰冻切片检查以明确诊断，避免误诊。本病患者需再次手术切除残留宫颈及双附件，术后配合化疗或放疗。本例于第一次手术后，反复劝其再次手术，未接受。术后至今已半年，失访。

关键词：子宫内膜间质细胞肉瘤；误诊
中图法分类号：R737.33 文献标识码：B

参考文献：

[1] 乐 杰 主编. 妇产科学[M]. 第 5 版. 北京：人民卫生出版社，2001. 332－333.

（编辑 陈聪连）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2001)12-1500-01

双肺多发性基底状鳞癌 1 例

A case report of pulmonary bilateral multiple basaloid squamous cell carcinoma

王文秋，王耀丽 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所呼吸内科，重庆 400042）

患者男性，52 岁，因干咳、活动后气促 2 周于 2001-10-10 入院。患者自诉于 2 周前受凉后出现发热、咳嗽，呈刺激性，无明显咳痰。活动后稍气促，发热无明显规律性。经用“青霉素”、“头孢”等药物，症状无明显缓解。胸片提示：双肺弥漫性结节影，考虑为“金葡菌肺炎”予以“阿奇霉素”等药物治疗，次日发热消退，但咳嗽无明显缓解，感胸闷、活动后气促明显，遂来我院就诊。查体无明显阳性发现，胸片示双肺弥漫性结节影，尿常规见白细胞、白细胞管型、潜血阳性，诊断首先考虑转移性肺癌。该转移灶女性以绒癌原发多见，男性以前列腺癌原发可能性大，另应排除肾上腺、甲状腺及其他脏器原发可能。住院后行胸部 CT，纤支镜，肝、胆、胰、脾、肾及肾上腺、前列腺 B 超检查，查 PSA、行经皮肺活检穿刺术，治疗上暂予对症处理。纤支镜结果：右中叶内支开口见外压性狭窄，但活检钳能通过，余未见明显异常。胸部及上腹部 CT 提示：右肝癌伴腹膜后淋巴结及双肺多发性转移。经皮穿刺肺活检病理结果：肺基底状鳞癌。病理结果回报后，患者因经费困难自动要求出院。

讨论

基底状鳞癌(Basaloid squamous cell carcinoma)是鳞状细胞癌的特殊类型，是一种侵袭性较强的鳞状细胞癌，多见于上呼吸道和上消化道，转移的基底状鳞癌可累及的器官有肺、骨骼及肝脏等[1]。自 1986 年 Wain 首次报道以来，国内外仅见少数报道。文献[2]报道 5 例食管基底细胞样鳞状细胞癌，可见区域淋巴结转移，1 例转移至肺，分化低预后较差。本报告病例男性，52 岁，以双肺多发性、双侧性、边缘清楚和快速生长的肿瘤为首发现象，同时肝脏、腹膜后淋巴结多处受侵犯。目前，类似的双肺多发性基底状鳞癌国内尚未见报道。从发病至诊断明确仅 3 周时间，由此推测基底状鳞癌的生物行为比普通的基底细胞癌、鳞癌有更强的侵袭性，双肺的病变是原发性或转移性及其全面的临床与病理特征尚待进一步研究、考证。

关键词：肺肿瘤；鳞状细胞癌
中图法分类号：R734.2 文献标识码：B

参考文献：

[1] Rosai J 著. 回允中 译. 阿克曼外科病理学[M]. 第 8 版. 沈阳：辽宁教育出版社，1999.238－239.
[2] 曹立宇，陈向红，张洪福. 食管基底细胞样鳞状细胞癌临床病理研究[J]. 诊断病理学杂志，2001，8(4)：196.

（编辑 谢义霞）

作者简介：王文秋(1968－)，女，四川省自贡市人，护师。电话：(023)68757979
收稿日期：2001-10-22；修回日期：2001-12-03

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