ence with the Furlow double-reversing Z-plasty for cleft palate repair. Plast and Reconstr Surg, 1986; 77:(4):569
2. Furlow LT. Cleft palate repair by double opposing Z-plasty. Plast and Reconstr Surg, 1986; 78(6):724
3. 李德伦。135 例腭裂修复术回顾分析。实用口腔医学杂志,1987;3(3):147
4. 任延方 王光和 马莲。315 例腭裂手术近期并发症的临床分析。临床口腔医学杂志,1990;6(4):222

(收稿:1992-07-08;修回:1992-11-23)

全脊髓毛细胞型星形细胞瘤 2 例尸检报告

张哉根 叶明福 王 勇 高广正 (第三军医大学新桥医院病理科) 630037

毛细胞型星形细胞瘤(Pilocytic Asrocytoma,以下简称 PA)大多发生在小脑[1,2],发生在脊髓者极少见,临床上容易误诊。我科近 15 年遇见 3 例脊髓 PA,现将 2 例尸检报告如下:

例 1 A884 男,22 岁。颈部僵硬不适 4 月加重伴全身无力 10 天。于 87 年 10 月始觉颈部不适、发僵、活动后好转。88 年 1 月从半尺高处台阶跌倒,左侧肢体着地,当时无昏迷及呕吐,能自动站起。3 天后颈僵加重,四肢无力,逐渐加重,同月 29 日收入骨科。检查发现双上肢肌力减退重于下肢,痛觉消失,触觉存在。行头颅牵行等治疗无效,病情加重,并出现瘫痪,大小便失禁。2 月 17 日转入脑外科。实验室检查:脑脊液清亮,WBC 2/mm^3,蛋白 1.96g/L,氯化物 105mmol/L,Hb 14.4g/L,WBC 10×10^4/L,RBC 4.97×10^{12}/L。X 线提示脊椎明显畸形,颈椎生理弯曲消失,全身 CT 检查未发现明显病变。经抗感染及对症治疗无好转。3 月 2 日呼吸心跳停止,抢救无效。临床诊断:(1)颈髓中央综合征;(2)肿瘤压迫;(3)髓内出血。

尸检:青年男尸,身长 170cm,发育正常,营养中等,双上下肢肌肉轻度萎缩,其余未发现异常。行全脊髓及脑局部解剖。脑重 1300 克,脑回轻度变平,脑沟变浅。自延脑及脊髓交界区以下脊髓明显增粗,最大直径 2.5cm(图 1),其外周有 0.2cm 灰白色受压的脊髓带,与中间的肿瘤有界限。肿瘤组织灰白、灰红及褐色相间,质中。颈 7 以下肿瘤质软,有些区呈胶冻状,并可见囊性区。

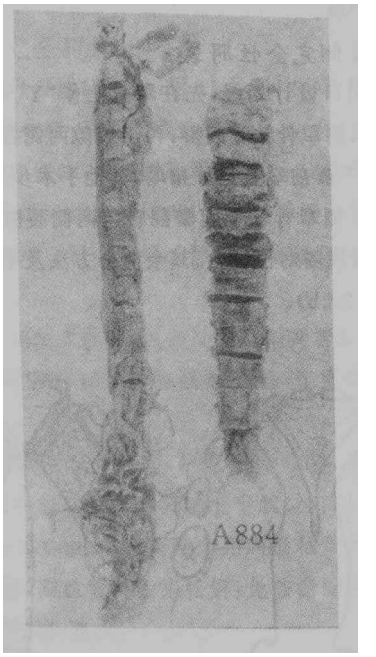


图 1 全脊髓 PA,脊髓明显增粗
左侧为正常脊髓

光镜检查:肿瘤外周为受压的正常脊髓组织,与肿瘤分界清,无包膜。瘤细胞稀疏,胞体细长,两端见毛发样细丝,无核分裂相。间质中见粘液区及大小不一的微囊,囊内为一些均质的淡染物(图 2)。肿瘤内血管丰富,内皮细胞肿胀,并见出血。可找到一些梭形、胡萝卜形的红染小体(图 3)。

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

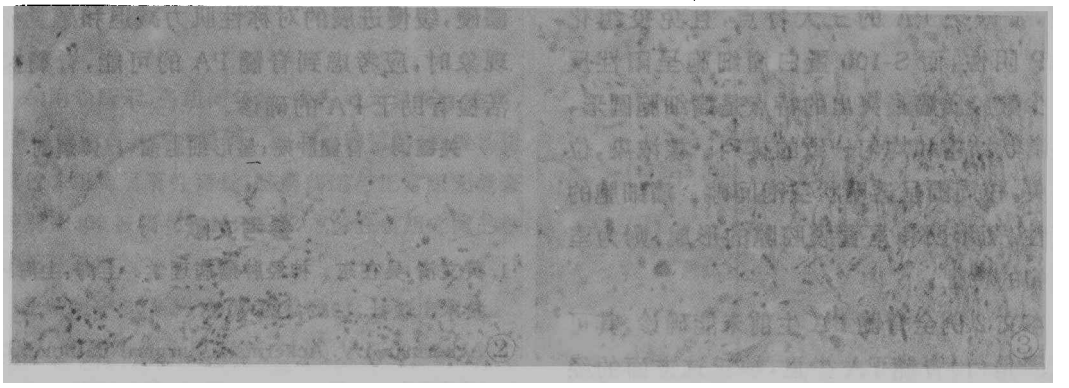


图 2 瘤细胞稀疏，呈毛发状，可见大小不一的微囊，内有粘液样物 HE×210

图 3 瘤组织中的长梭形、胡萝卜形的红染小体 HE×210

例 2 A892 女，19 岁。颈部疼痛伴左上下肢无力 4 年。

缘于 1987 年始自觉颈部疼痛，夜间为重，且剧痛难忍，常在睡眠中痛醒。1988 年 9 月颈痛加重，并出现腰部疼痛向左下肢发展，伴左侧上下肢肌无力。1989 年出现尿潴留。曾在外院行延髓池造影，诊断为蛛网膜炎。近半年双下肢瘫痪。于 1991 年 5 月 11 日入院。

入院检查：一般情况良好。T 37.2℃，P 80 次/min，R 20 次/min，BP 15/9.5kPa。心肺及腹部检查无异常。尿失禁。神经·系统检查：左上下肢肌张力明显增高，C8 以下感觉减退，左手及双下肢深感觉丧失。双下肢巴氏征阳性。三大常规检查无异常。入院后给予多种药物治疗无效，且病情渐性加重。5 月 29 日出现心慌气急、呼吸困难，接着呼吸、心跳停止死亡。临床诊断：颈髓病变待查。

尸检：青年女尸，身长 159cm，发育正常，营养良好，余无特殊。行全脊髓及脑的局部解剖。脑重 1280g，肉眼观察未见明显病变。小脑延髓池扩张、膨大。脊髓压力高，切开脊髓膜后，脊髓组织立即膨出。各段脊髓膨大。颈段切面灰白伴点状出血，直径 2.1～1.8cm。胸段有长 6.5cm 的广泛出血、坏死区，色泽暗红，核径 2.0～1.7cm，腰骶尾部有长约 4.5cm 的膨大区，直径 2.0cm。中央区有与脊髓平行的长条状囊腔，内充满灰白色胶冻状物。各部位原脊髓明显受压变薄并被挤向脊髓缘部。肿瘤组织与原脊髓组织分界清楚。

镜检：肿瘤边缘部为受压变薄的原脊髓组织，两者界限清楚。瘤细胞呈长梭形或椭圆形，两端可见细丝状突起，瘤细胞稀疏，也有一些呈波浪状。瘤组织血管丰富，甚至呈血管瘤样区，管腔扩张并有出血。可找到一些梭形、球形或胡萝卜形红染小体。一部分瘤组织显示粘液样背景，可见大小不一的小囊，内有淡红染物。

以上两例均做了免疫组化染色，ABC 染。单抗 GFAP 瘤组织胞浆阳性，病理诊断：全脊髓毛细胞型星形细胞瘤（成年型）。

讨论

PA 也称小脑星形细胞瘤，漏斗瘤和梭形少枝胶质瘤等。其同义词达 16 个之多[1]。PA 首先由 Penfieid 提出，WHO[3]肿瘤分类中正式列为毛细胞型星形细胞瘤。据统计 PA 占颅内肿瘤的 6%～7%，占 CNS 肿瘤的 2.22%，占星形细胞瘤的 32.3%。而发生在脊髓的仅占 0.17%[1]。全脊髓受累的 PA 尚未见报告。本瘤的组织学诊断并不困难。其主要特征有三点：(1)瘤细胞为稀疏分布的毛发状星形细胞；(2)瘤组织中出现大小不等的微囊结构，内有粘液样物；(3)可见或多或少的透明纤维小体（Rosenthal 纤维）。PA 应与神经鞘膜瘤、室管膜瘤和少数胶质细胞瘤鉴别。神经鞘膜瘤多有

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

包膜，常缺乏 PA 的三大特点，且免疫组化 GFAP 阴性，而 S-100 蛋白瘤细胞呈阳性反应。少数胶质瘤最突出的特点是瘤细胞圆形，呈蜂窝状结构和均匀一致的排列。核浓染，位于中央，核周围呈透明状空泡间隙。瘤细胞的致密性、菊形团和室管膜腔隙的形成，则为室管膜瘤的特征。

本文 2 例全脊髓 PA 生前未能确诊，其可能原因是(1)脊髓 PA 少见，缺乏这方面的经验；(2)2 例均经 CT 检查，但未发现异常；(3) 2 例均未行脊髓椎管造影，而脊髓椎管造影有助于脊髓 PA 的诊断。从这两例的临床经过看，当遇到青年人出现颈部不明原因的不适，僵硬，缓慢进展的对称性肌力减退和感觉分离现象时，应考虑到脊髓 PA 的可能，脊髓探查活检有助于 PA 的确诊。

关键词 脊髓肿瘤；星形细胞瘤；尸体解剖

参考文献

1. 黄文清 吴在东。神经肿瘤病理学。上海：上海科学技术出版社，1982：129～133
2. Ackerman LV. Ackermans Surgical Pathology 6th ed. ST. Louis Toronto. 1981：1569～1573
3. Zülch KJ. Princeples of the New world Health organization (WHO) classification of brain tumors. Neuroradiology，1980；19：59～60

(收稿：1992-07-08；修回：1992-10-16)

脑外伤及肿瘤病人的听觉 P300 观察

罗跃嘉 (第三军医大学西南医院康复理疗科) 630038

事件相关电位(ERP)P300 与大脑认知功能密切相关，有报告在痴呆、脑血管病中均有改变，但国内目前尚无脑外伤病人的 P300 报告。本文对此类病人测试听觉 P300，并与年龄匹配的正常人进行比较，以观察、研究脑损伤病人的 P300 改变及其意义。

1 临床资料与方法

受试者：为我院脑外科与康复科住院病人 41 例，男 35 例，女 6 例，年龄 21～60 岁。病种分布、病程见附表。正常组由 40 例年龄、性别匹配的正常人组成。

测试方法与过程：400 个短声刺激，其中 85% 为 500Hz 的低音(标准刺激)，随机插入 15% 的 1000Hz 高音(靶刺激)，用 Dantec 2000C 型机在 Cz 点记录。受试者平卧、闭目、尽量集中注意默数高音次数。以波峰顶点为潜伏期、波幅测量点，双峰潜伏期点为降升支延长线交点或起止中点。

所有数据输入微机，利用“SPMR”统计软件处理。

附表 病种、病程与 P300

	脑挫伤组	脑肿瘤组	脑震荡组	正常对照组	F 检验 P 值
例数	13	12	16	40	
年龄 (岁)	39.5±11.4	39.3±11.8	32.4±6.1	37.7±9.6	0.1653
发病时间(月)	6.0±7.4	5.1±6.4	4.6±3.6		0.8334
P3潜伏期(ms)	362.7±33.6	334.5±40.3	329.3±21.6	317.1±20.4	<0.0001
P3 波幅 (μV)	10.4±5.0	13.5±6.3	13.0±3.7	13.3±4.8	0.2724

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net