DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.05.035



机会比正常者高 10 倍。对于少数病例借助 Rf 染色可帮助确诊。

预后：宫内膜腺癌的预后与其分化程度、肌层浸润深度[5]关系密切，也与患者机体应答反应相关，预后与病变、间质反应的关系如表 2 中表示。肿瘤细胞分化越差越易侵犯肌层，而高分化腺癌和腺棘癌则很少侵犯，而且预后较好，5年存活率明显高于前者（$P<0.01$）。我们还注意到：癌周淋巴细胞、浆细胞呈片状或弥漫性增生，纤维组织增生包绕癌细胞者预后好。如高分化腺癌中的 3 例已分别术后 5 年、8 年和 16 年以上，而反应差的 1 例，则于术后 16 个月死亡。与文献报道相一致[1]。淋巴细胞为免疫的主要效应细胞，其增生程度与机体对肿瘤的反应相关，凡是反应明显者预后好，可能因淋巴细胞增生加强了机体对肿瘤细胞的杀伤力，而浆细胞增生提高了机体免疫力，纤维组织增生、包绕限制了肿瘤细胞的扩散、蔓延，从而延长了患者生命。故我们认为：肿瘤细胞分化差，深肌层浸润，癌周淋巴、浆细胞稀疏，纤维组织增生不明显，可视为预后不良的高危因素。由于本文例数尚少，此结果仅供临床治疗和估价预后作参考。

**关键词** 子宫肿瘤；腺癌

## 参考文献

1. 陈毅男 王世阆 孙维纲。子宫内膜癌——附 149 例临床病理分析。中华妇产科杂志，1984；19(4)：239
2. 坡木 穆彦. 子宫内膜の病理。病理と临床(子宫内膜疾患の病理)特集，1989；7(1)：25
3. 穆涛 陈有仲。子宫颈"低离正"性腺癌。国外医学：妇产科分册，1990；17(1)：21
4. 郎景和。子宫内膜癌患病的高危因素。实用妇科与产科杂志，1988；4(5)：226
5. Baram A，Figer A，Inbar M，et al. Endometrial carcinoma stage I—— Comparison of two different treatment regimes——evaluation of risk factors and its influemce on prognosis；suggested step by step treatment protocol. Gynecol Oncol，1985；22(3)：294

（收稿：1991-09-04；修回：1992-06-27）

# 影响外伤性颅内血肿预后的诸因素

陈广鑫 姜德福 邹咏文 （第三军医大学大坪医院脑外科）630042

目前外伤性颅内血肿的死亡率仍在 30%～50%[1]。近年来国内外均注意研究影响预后的诸因素，本文从 1980 年 1 月～1990 年 10 月共收治外伤性颅内血肿 180 例，就其临床资料对影响预后的因素进行了分析。

## 1 临床资料

本组 180 例中男性 123 例，女性 57 例，年龄 2～72 岁，平均 37 岁。交通事故伤 78 例(43.3%)，坠落伤 47例(26%)，跌伤21例(11.6%)，打击伤34例(18.8%)。

### 1.1 术前临床表现

1.1.1 意识障碍程度和瞳孔的变化与死亡的关系见表 1、表 2。

表 1 GCS 积分与死亡的关系

| GCS 积分 | 例数 | 死亡数 | % |
|---|---|---|---|
| 3 | 6 | 4 | 66.6 |
| 4 | 17 | 12 | 76.4 |
| 5 | 65 | 37 | 56.9 |
| 6 | 36 | 6 | 19.4 |
| 7 | 29 | 5 | 17.2 |
| 8 | 27 | 3 | 11.1 |

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

表 2 瞳孔变化后手术时间与死亡的关系

| 瞳孔 | 时间 | 例数 | 死亡数 | % |
|---|---|---|---|---|
| 一侧散大 | 30min | 11 | 4 | 36.3 |
| | 1h | 24 | 9 | 37.8 |
| | 2h | 9 | 5 | 55.5 |
| | 3h | 14 | 11 | 78.5 |
| 双侧散大 | 30min | 2 | 0 | |
| | 1h | 8 | 8 | |
| | 2h | 2 | 2 | |

1.1.2 去脑强直：52 例出现去脑强直，其中原发性脑干伤 22 例，死亡 9 例(40%)，继发性脑干伤 30 例，死亡 18 例(60%)。

1.2 血肿的部位、容积、类型

1.2.1 部位：额部 29 例，死亡 6 例(20.7%)；颞部 42 例，死亡 18 例(42.7%)；额颞部 93 例，死亡 39 例(41.9%)；顶枕部 16 例，死亡 4 例(25%)。

1.2.2 容积：40～60ml 29 例，死亡 3 例(10.3%)；61～80ml 76 例，死亡 25 例(32.8%)；81～100ml 63 例，死亡 39 例(61.9%)。

1.2.3 类型：GCS 积分相同、血肿类型不同与死亡的关系见表 3。

表 3 GCS 积分相同、血肿类型不同与死亡的关系

| GCS | 血肿类型 | 例数 | 死亡数 | % |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 硬膜外 | 16 | 5 | 31.2 |
| | 硬膜下 | 33 | 24 | 72.7 |
| | 脑内 | 7 | 3 | 42.8 |
| | 多发 | 9 | 5 | 55.5 |

1.3 术后并发症

术后肺部并发症 44 例，其中肺部感染 41 例，神经源性肺水肿 3 例；死亡 23 例(52.3%)，植物生存 2 例，轻残 2 例。恢复良好 17 例。术后应激性溃疡并消化道出血 30 例，死亡 10 例(53.3%)，合并严重肺炎 20 例其中 15 例死亡，未合并肺炎 10 例只有 1 例死亡。

## 2 讨论

2.1 术前临床表现与预后的关系

GCS 是判断预后的一个重要指标，GCS 积分愈低预后愈差。即昏迷程度的深浅是影响预后的主要因素。瞳孔变化是判断颅脑损伤病情发展和预后的显著标志。本组 110 例瞳孔正常，死亡率 20.9%；一侧散大 58 例，死亡率 58.6%；双侧散大 12 例，死亡率 83.3%。瞳孔散大时间与散大后手术时间、死亡率呈正比升高。上述结果表明在严重颅脑损伤中，应在瞳孔散大前作出颅内血肿的诊断及手术减压。Narayan 认为[2]：病人伤后的运动姿势，常能提示颅脑损伤的程度，对估计预后有重要的参考价值。本组 52 例出现去脑强直，原发性脑干伤死亡 9 例，继发性脑干伤死亡 18 例，两者均示伤情严重预后不良。

2.2 血肿的部位、容积、类型与预后的关系

Baykaner 认为[3]：颅脑损伤后血肿对脑组织的压迫和损害程度，取决于受压力的方向。脑组织的前后受压耐受力大于侧方受压耐受力。故颞部血肿很容易造成颞叶钩回疝压迫中脑使之移位，使病情发展迅速，预后差。额部和顶部血肿预后良好。本组资料也说明颞部血肿的预后差，顶部和额部血肿预后良好。血肿容积愈大占位效应愈大，如其发展迅速更易威胁生命。在 GCS 积分 5 分相同的 65 例中，以硬膜外血肿预后良好。其原因多为硬膜外血肿损伤轻，而硬膜下多合并有严重的脑挫伤预后不良。薄层硬膜下血肿伴广泛性脑肿胀，临床特征为伤后即出现昏迷，1 h 内出现双侧瞳孔散大，无明确定位体征，出现病理性呼吸或呼吸停止。手术探查仅有薄层的硬膜下血肿，脑组织呈广泛肿胀。此类病人预后极差，本组 6 例全部死亡。

2.3 并发症对预后的影响

颅脑损伤与肺部并发症的关系人们早已认识，Forst[4]观察到头部外伤和肺部并发症同时存在常导致致命的后果。本组有肺部并发症者，死亡率为 52.3%，而同期收治的重型颅脑损伤无肺部并发症者，死亡率为 31.9%，两组相差显著。说明颅脑损伤后有肺部并发症者预后更差。应激性溃疡并消化道出血，也是影

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

响预后的重要因素。本组 30 例，死亡 16 例(53.3%)。消化道出血又合并肺炎 20 例，15 例死亡。说明两种同时存在后果更加险恶。

**关键词** 血肿，硬膜下；脑损伤；预后

## 参考文献

1. Clifton GL. Advances in management of severe head injury. In: Bach P. ed. Traumatic brain injury. Demos Publications INC, 1989:4
2. Narayan RK, Greenberg RP, Miller JD, et al. Improved confidence of outcome prediction in severe head injury. J Neurosurg, 1981;54(6):751
3. Baykaner K, Charles E, Epstion MD, et al. Observation of 995 patients with extradurat hamatoma and review of the literature. Surgical Neurology, 1988;35:339
4. Forst EAM. The physiopathology of respiration in neurosurgical patients. J Neurosurg, 1979;50(6):699

(收稿：1991-09-05；修回：1992-02-29)

# 血清维生素 $B_{12}$ 测定对某些血液病的观察

张书模 冯 江 洪 淋 梁德佳 曾祥义 刘晓林 (第三军医大学大坪医院血液内科) 630042

维生素 $B_{12}$ 是体内主要的维生素之一，它参与体内的甲基转换反应，是 $N^5$-甲基四氢叶酸转移酶的辅酶。体内维生素 $B_{12}$ 缺乏时，叶酸代谢受阻，影响 DNA 合成和幼红细胞分裂而导致恶性贫血。测定血清维生素 $B_{12}$ 浓度对贫血的诊断与鉴别诊断及血液系统某些疾病的病情演变和动态观察均有重要意义。本文报告 100 例血清维生素 $B_{12}$ 测定结果。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

测定血清维生素 $B_{12}$ 100 例，其中血液系统疾病 55 例，男 28 例，女 27 例，年龄 16～72 岁，系门诊及住院病人，少数病人如急性白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤于化疗前后作了动态观察。正常对照 45 例，男 22 例，女 23 例，系我院血库首次献血人员。

### 1.2 血清维生素 $B_{12}$ 测定方法

采用放免法测定。采用解放军海军总医院血清维生素 $B_{12}$ 放免测定药盒。检查前禁用维生素 $B_{12}$ 2 周，空腹取静脉血 2ml，被检血清及标准品用碱性物质处理后，用酸中和，再与一定量的结合蛋白和 $^{125}I$-维生素 $B_{12}$ 于 37℃中保温 30min，使之进行竞争结合，再加入活性炭离心分离，弃去上清液，测定沉淀的放射性，计算各标准管结合率，作出标准曲线，γ 仪测定其脉冲数，在标准曲线上查出维生素 $B_{12}$ 的浓度。

### 1.3 测定结果

对照组血清维生素 $B_{12}$ 含量的范围：男 386.56±65.11 pmol/L，女 405.09±98.56 pmol/L，男女比较无显著差异，$P>0.05$。

正常对照组及某些血液病的血清维生素 $B_{12}$ 含量，见附表。

**附表 正常对照组及某些血液病的血清维生素 $B_{12}$ 含量**

| 组别 | 例数 | 均值±标准差 ($\bar{x}\pm s$) (pmol/L) | $P$ 值 |
|---|---|---|---|
| 对照组 | 45 | 392.86±12.43 | |
| 巨幼细胞贫血 | 3 | 239.26±115.92 | <0.01 |
| 缺铁性贫血 | 14 | 249.01±42.40 | <0.01 |
| 溶血性贫血 | 6 | 254.06±73.08 | <0.01 |
| 再障 | 4 | 172.97±56.55 | <0.01 |
| 急性白血病 | 8 | 185±49.22 | <0.01 |
| 多发性骨髓瘤 | 6 | 286.12±84.44 | <0.01 |
| 淋巴瘤 | 5 | 989.75±336.44 | 0.01< $P$ <0.05 |
| 原发性血小板减少性紫癜 | 6 | 194.86±27.23 | <0.01 |
| 过敏性紫癜 | 1 | 192.4 | |
| 恶性组织细胞增生症 | 1 | 170.2 | |
| 慢粒 | 1 | 577.2 | |
| 慢淋 | 1 | 192.4 | |

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