脑海绵状血管瘤（附4例报告）

许民辉 （第三军医大学大坪医院 脑外科） 630042
高奉浔 （第三军医大学大坪医院 病理科） 630042

脑海绵状血管瘤是一种先天性血管畸形，而非真性肿瘤。临床上少见，我科1980年以来共收治4例，现报告如下。

1 病例报告

例1 男，35岁。因头痛、视力下降2月余入院。查体：左眼视力0.2，右眼0.8，双视乳头水肿。左外展受限。腰穿压力2.45kPa，CSF化验正常。头颅平片正常。右颈动脉造影示脉络膜前动脉脑室段略增粗，脑积水征，余无异常。脑室Conray造影示右侧脑室体部充盈缺损。手术见右侧脑室体部有一约4 cm × 3 cm × 3 cm紫红色肿物，边界清楚，质软，予分块切除，出血不多。病理诊断：右侧脑室海绵状血管瘤。术后恢复良好。

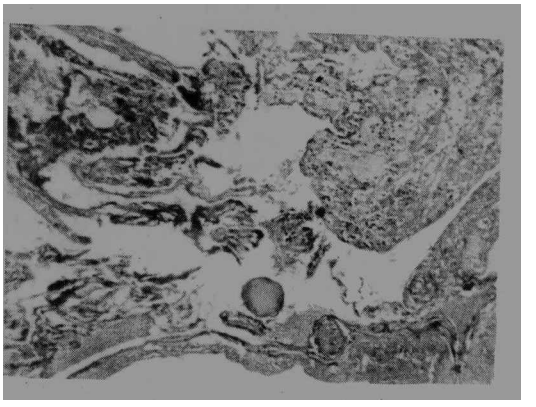
例2 女，30岁。因头痛、呕吐、行走不稳4月余入院。查体：双视乳头水肿。双眼水平性眼震。左侧肢体肌张力低下，共济失调。头颅平片示慢性颅内压增高，未见钙化影。脑室Conray造影和椎动脉造影均提示左小脑半球占位性病变，无肿瘤血管染色。手术见左小脑半球皮层下有一约4cm × 3.5cm × 3 cm实质性肿物，呈紫红色，边界清楚，予全切除。病理诊断：左小脑半球海绵状血管瘤。痊愈出院。

例3 男，35岁。因右耳鸣、听力减退、头痛、行走不稳5年，加重半年入院。查体：双视乳头水肿伴出血，水平性眼震，右耳听力减退。右侧肢体肌张力低下，腱反射（+），共济失调。入院后行脑室外引流。脑室Conray造影示导水管以上脑室对称性扩大，导水管向前，向左侧移位。手术见右小脑半球膨隆，穿刺抽出黄色液体40ml，切开小脑见囊腔内下方有一2 cm × 2 cm × 1.5cm红色肿物，予全切除。探查右小脑桥脑角见一约3 cm × 3 cm × 3 cm实质性肿物，行包膜内切除。病理诊断：右小脑半球海绵状血管瘤，右听神经瘤。痊愈出院。

例4 男，24岁。因头痛、反复发作左下肢或全身抽搐半年入院。查体：神经系统无阳性体征。腰穿压力2.16kPa，CSF化验正常。EEG中度异常，右侧明显。头颅平片正常。头颅CT扫描见右额叶皮层下有一结状均匀增强块影，边界清楚，直径约2.5cm，周围有较广泛的低密度水肿带，脑室无受压。CT诊断：右额叶脑膜瘤？胶质瘤或转移瘤？右侧颈动脉造影（连续换片）无异常。手术见右中央前回近中线2 cm处皮层下约0.8cm有一红色、边界清楚肿物，约2.5cm × 2 cm × 2 cm。予全切除，出血不多。病理诊断：右额叶海绵状血管瘤。

2 病理资料

肉眼观察：术中见病变多呈紫红色或红色，边界清楚，与周围无明显粘连。切面呈海绵状或蜂窝状。没有粗大的供应动脉和引流静脉。镜下观察：病变为海绵状血管腔，管腔壁厚薄不一，由胶原纤维构成，并衬有扁平的内皮细胞。有的腔内有血栓形成。周边有陈旧性出血、胶质细胞增生。病变内没有脑组织。病理诊断：海绵状血管瘤。（见附图）



附图 镜下见许多海绵状血管腔，管壁厚薄不均，由胶原纤维构成并衬有内皮细胞。管腔大小不一，部分腔内充满红细胞。病变内未见脑组织。 HE 10 × 20

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

3 讨 论

本病在临床上往往表现为颅内出血、癫痫发作、头痛和局部神经功能障碍。本组例4、例1表现为癫痫大发作；例3表现以颅内压增高为主，与文献报道一致。本病的术前诊断，在头颅CT和磁共振问世之前较为困难，常被误诊为胶质瘤或脑膜瘤[1]。脑血管造影多表现为无特征性的乏血管性肿瘤，有些脑血管造影可以完全正常。CT表现有如下特征：（1）病变为边界清楚的高密度区，伴或不伴有轻度的占位效应；（2）缺乏周围水肿表现；（3）常有钙化；（4）轻度或无增强效应；（5）由于囊性变在病变内有时可见到低密度区[1]。但本组例4病变周围水肿极明显，术前未能做出正确诊断，这种周围水肿被认为是病变反复出血进入周围组织所致。

脑海绵状血管瘤是由内皮细胞排列构成壁薄的窦状管腔所组成的一种先天性血管畸形。无弹力纤维层和肌层。病变内没有脑组织，并以此与脑毛细血管扩张症相鉴别。常有血栓形成和钙化。周围的神经组织常有星形胶质细胞增生和由于局部缺血或缺氧所致的含铁血黄素沉积，没有重要的供应动脉和引流静脉。可有囊性变。本组4例是依据上述病理变化而确诊的。关于本病和脑毛细血管扩张症是否独立存在，一直有争议。有人认为以异常血管之间有无脑组织作为区别并不恰当[2]。最近Rigamonti等（1991）[3]复习20例脑海绵状血管畸形的组织学、临床、放射学和尸检材料，证实有些多发性病灶中，海绵状血管瘤和毛细血管扩张症以及它们之间的过渡型并存，因此推断两者是同一种血管畸形表现为不同的两种病理极端，建议将它们归为一种并称之为脑毛细血管畸形（cerebral capillary malformations）。

关键词 血管瘤，海绵状，脑血管造影术

参 考 文 献

1. Pozzati E, Gaist G, Poppi M, et al. Microsurgical removal of paraventricular cavernous angiomas. Report of two cases. J Neurosurg 1981;55:308
2. 黄克维。神经病理学。第2版。北京：人民卫生出版社，1989:26
3. Rigamonti D, Johason PC, Spetzler RF, et al. Cavernous malformations and capillary telangiectasia: A spectrum within a single pathological entity. Neurosurgery 1991;28:60

（收稿：1991-07-17；修回：1992-01-22）

绿脓杆菌肺炎47例临床分析

王湘渝 杨肇亨 凌培基 （第三军医大学大坪医院 呼吸科）630042
陈留斌 李允先 （第三军医大学大坪医院 放射科）630042

绿脓杆菌肺炎近年有增多趋势，因临床表现不典型，对诊治带来困难，此类病人预后差，病死率高，为临床所关注。现将我院1980年1月至1989年12月收治的47例分析如下。

1 临 床 资 料

1.1 本组男37例，女10例。平均年龄60.1岁（24～80岁）。1985年前12例，1985年后35例（1989年16例）。本组占同期革兰氏阴性杆菌肺炎27.2%。

1.2 原发病及治疗史：慢阻肺34例，结缔组织病3例，颅脑、胸、腹部手术后共6例，糖尿病、支扩、肺炎性假瘤、军团病各1例。31例曾用抗生素，29例用过皮质激素，5例行气管切开术。院内感染31例。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net