DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.05.048

关键词 甲氰咪胍；中枢神经系统；副反应

参 考 文 献

1. 段仲壁。甲氰咪胍的不良反应。中华内科杂志 1984；23(8)：516
2. 吴 伟 韩翠萍。甲氰咪胍的不良反应和急性毒性。临床荟萃 1990；5(9)：409

（收稿：1991.01.12；修回：1991.07.12）

多发性硬化并发胸腔积液一例尸检报告

叶明福* 龚茜芳（第三军医大学训练部 病理解剖学教研室）630038

多发性硬化并发严重胸腔积液及肺部感染的尸检病例报道甚少[1~6]。现报告一例。

患者，吴××，男，47岁。于1989年11月25日始感流涕、轻咳、全身不适，继而畏寒、发热（38℃~40℃）、头痛及全身酸痛、视物双影、行走不稳、小便障障及双下肢活动受限，于病后第11天入院，第19天时转院治疗。神经系统检查：神清、言语含糊、视物不清。右眼合力减弱，右鼻唇沟变浅，鼓腮右侧漏气，伸舌左偏，咽反射迟钝，双下肢肌肉萎缩，张力低，肌力1级~2级。膝腱反射消失，位置觉错误，腹壁及提睾反射迟钝，颈有抵抗。经补液、激素和抗生素等治疗无效，且病情渐进性加重，相继出现呼吸费力、进食呛咳、自主呼吸丧失而改用呼吸机辅助呼吸。病后第45天出现双肺湿罗音及大水泡音，胸片示左肺不张、右下肺感染。脑脊液内淋巴细胞增多，头颅CT、脑电图、脑诱发电位等多项检查无明显异常。于病后第64天死亡。尸检：脑重1385g，脑膜充血，脑回扁平，脑沟浅窄，双侧扁桃体疝。大、小脑冠状切面上见白质内有散在分布、小而不规则的软化灶，脊髓及视神经肉眼检查无特殊病变。左胸腔淡黄色积液约950ml，左肺萎陷，纵隔右移。右下肺与胸壁及膈肌粘连。镜检：病变散在累及大脑、脑干、小脑、脊髓及视神经等处，尤以侧脑室壁、胸腰段脊髓及视神经的病变明显。病变区软化灶结构稀疏，内有多少不等的格子细胞，有的区域星形胶质细胞增生，小血管壁增厚且显透明变，管周散在的淋巴细胞浸润。脊髓及视神经显示大片状稀疏区，内有多量格子细胞，脊髓膜及白质区小血管扩张、充血，散在或围管性淋巴细胞浸润（图1），PAS染色有散在阳性淀粉样小体。各病变区Weil's髓鞘染色均见有不同程度的髓鞘脱失（图2）。左肺萎陷，右下肺散在出血伴急性炎症，心肌间质少数圆细胞浸润。

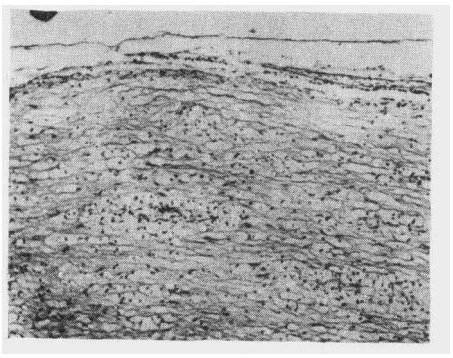


图1 图示胸段脊髓之脊髓膜血管扩张、充血，散在或围管性淋巴细胞浸润，白质区多量格子细胞。HE×100

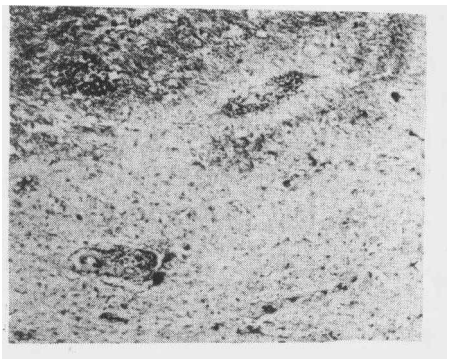


图2 图示视神经纤维性大片髓鞘脱失。Weil's染色。 ×100

*现在本校新桥医院病理科

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

讨 论

多发性硬化的临床症状多样且复杂，患者年龄相差显著，病程长短不一，病变可累及中枢神经系统的许多部位，且不同部位的病变表现不一，这些特点本例均相符合。有作者将本病分为急性、亚急性与陈旧性病变3种类型[3][4]。根据本例长达64d的病程及病变特点，符合亚急性病变型。不少作者认为多发性硬化的病程有明显的缓解与复发或呈阶梯状进展[1][4][5]。本例呈渐进性发展的发病过程，这与有关报道不同。

脊髓和视神经的损伤在国内多发性硬化中较为常见[1~5]，本例尤为突出。但本例在病变区出现多量格子细胞及淀粉样小体，软化灶不明显，脊髓膜内多量淋巴细胞浸润，这与有关文献报道的病例[1][2][4]也不相同。

有关文献中对多发性硬化的并发症提及甚少[1~6]。本例病程中间在实施辅助呼吸治疗中出现明显的胸腔积液与肺部感染，从而加速了患者的病情发展和死亡，这可能是导致本例无缓解与复发病程的原因之一。

关键词 胸腔积液；肺部感染

参 考 文 献

1. 赵葆洵 刘秀琴 郭玉璞，等。我国多发性硬化的临床特点。中华神经精神科杂志 1979；12(3)：169
2. 郭玉璞。我国多发神性硬化病理特点。中华神经精神科杂志 1979；12(3)：174
3. 李元平 史景泉 龚茜芬，等。多发性硬化一例尸检报告。第三军医大学学报 1988；10(5)：424
4. 汪秉康。多发性硬化四例尸检报告。中华神经精神疾病杂志 1987；13(1)：1
5. 王 立 张贞湖。脊髓型多发性硬化的诊断和治疗——附23例报告 中华神经精神科杂志 1989；22(1)：20
6. Pfeiffer J. Neuropathology of Multiple sclerosis. Adv Neuro Surg 1975；2：127

（收稿：1990.10.29；修回：1991.07.06）

重庆市巴县地区汉族献血者ABH分泌型的分布

郭永芳 肖瑞卿 林武存 田 英 （第三军医大学西南医院 输血科）630038

作者对重庆市巴县地区266名汉族献血者（A型79人，B型81人，O型69人，AB型37人）ABH物质的分泌状况进行调查。现将结果报告如下：

1 材 料 和 方 法

1.1 调查：对象巴县地区献血者266名，其中男232人，女34人，年龄20岁～45岁，均为汉族。

1.2 材料荆豆粉：（抗-H），由四川城口地区良种场提供。每安瓶约10mg。抗-A（B）血清效价均为128（由本室制备）。

1.3 荆豆液的配制：荆豆粉用pH7.0磷酸盐缓冲液配成2mg／ml。

1.4 抗-A（B）修正液按常规制备[1]：以1:8稀释为抗-A（B）血清最适稀释度，以1:4稀释为抗-H最适稀释度（0.5mg／ml）。

1.5 唾液的采集和处理，按文献[2]。

1.6 试验细胞：A、B、O各型新鲜红细胞洗涤3次后，配成2%浓度备用。

1.7 检查方法：①将受检者唾液与抗-A，抗B，抗-H修正液等量混合（因A_1，B_1，A_1B_1人唾液中H物质

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