DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.036

3 讨 论

CT扫描尚未普及的情况下，碘水脑室造影，仍为诊断中线及后颅凹占位病变的重要手段。碘水脑室造影比空气造影引起脑脊液动力学改变小，因而患者反应轻。特别是脑室系统有梗阻时，碘水不致于流入蛛网膜下腔，则反应更轻。碘水脑室造影对比清晰，易于诊断，但也有不足之处：①脑室系统梗阻有显著脑积水者，造影剂被稀释，显影浅淡，脑室各部彼此重叠，不易显示三脑室以下部位。②碘水比重较脑脊液大，注入后易沉积在一侧或双侧脑室后角，中线脑室显影差。③如插管尖端在室间孔后部，碘水更不易进入其它脑室。因此有些作者用空气—碘水—碘油三联对比脑室造影[1]。也有利用金链将脑室插管引导入三脑室以下，再注入碘水进行造影[2]。这些方法都比较费时费事。

本文利用碘水较脑脊液比重大的特点，不经稀释，将其注入侧脑室前角，转动头部（切不可摇动头部，以免造影剂在脑室内迅速弥散），使碘水沿侧脑室底内侧沟较集中地入室间孔，到三脑室后部及导水管以下，满意地显示出中线部位的脑室，克服上述不足之处。此操作方法简便，碘水较集中，显影良好，成功率明显增高，造影剂用量和拍片次数亦少，值得继续使用。

参 考 文 献

1. 刘运生 曹美鸿。碘水—碘油—空气三联对比脑室造影（102例分析）。神经精神病杂志。1981；7(3)：132

2. 王钟祺 侯金镐 陈华辉，等。金链选择脑室造影。中华神经精神科杂志 1982；15(1)：33

（收稿：1989.10.16；修回：1990.12.29）

个案与短篇

肾病综合征合并隐球菌病死亡1例报告

刘俊秀 何 威 陈 智 何云志 唐书谦△ （新桥医院 皮肤科）

隐球菌病易并发于何杰金氏病、白血病或长期应用免疫抑制剂及激素的患者。现将肾病综合征长期应用激素后并发隐球菌病死亡1例报告如下。

患者 女性，26岁，农民。1989年2月在当地医院诊断为“肾炎”，经长期激素治疗无好转，于同年11月11日收住我院肾内科。

患者于1989年9月25日，发现右前臂屈侧针刺处起3个直径约1cm大小紫红色斑片，随后在左上下肢及臀部相继出现紫斑、浸润性红斑及结节，无痒痛感。11月初，发现左肘关节屈侧有一铜钱大小溃疡面。入院前9d受凉后咳嗽，胸部X拍片诊断为双下肺间质性肺炎，左胸腔少量积液。住院期间一直持续高热，先后2次作血细菌培养均阴性，痰霉菌培养阴性。经多种抗生素治疗无效，因疑为系统性红斑狼疮于11月26日皮肤科会诊。检查：患者神志清楚，表情淡漠，体温39.2℃，无颈强直。皮肤检查发现双前臂、手背及双大腿伸侧有大片鲜红色浸润性斑块，肿胀，类似蜂窝织炎，双上下肢可见散在豌豆至红枣大小红色结节。右手背虎口处，在浸润性斑块上有一绿豆大小瘘孔，有淡黄色稀薄、带有血性液体溢出。右肘关节屈侧有一4cm×3.5cm大小溃疡面，基底有肉芽组织表面潮湿。双上下肢、背部及肩部有大小不等的片状紫色瘀斑。于左大腿浸润性红斑处活检HE常规切片显示：表皮角化过度，棘层增厚，真皮中下层及脂肪层内

△ 西南医院皮肤科

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

可见大量炎性细胞呈团块状浸润。在浸润细胞间，夹有大量的圆形或卵圆形菌体，淡紫蓝色，中央有深蓝色颗粒。PAS染色菌体呈红色，阿新蓝染色菌体呈蓝色，菌体周围有一环形空隙，部份菌体呈盔状(图1)。粘液卡红染色菌体呈红色。石蜡组织切片用自制特异性抗隐球菌抗血清行间接免疫荧光法检查，可见表皮下层及真皮深层内有大量圆形带有荚膜的菌体（图2）。ABC染色，DAB显色，菌体呈特异性棕褐色阳性反应。据上述检查，考虑为皮肤隐球菌病，12月3日行第2次活检。其组织印片，墨汁染色发现带荚膜的孢子。组织培养7d 后镜检，可见较多圆形菌体，外有一层荚膜，有菌体发芽现象。纯培养稀释后注入小白鼠颅内，死亡后解剖见腹膜、肝、肾有黄白色小脓肿，挑取脓肿内容物涂片，以吖啶橙染色，荧光显微镜下，可见菌体内有亮绿色颗粒，荚膜呈桔红色。患者在死亡前6d 内，曾3次出现全身抽搐，四肢强直，继而双眼球左斜视固定，于12月5日深昏迷，继而呼吸心跳停止，抢救无效死亡。

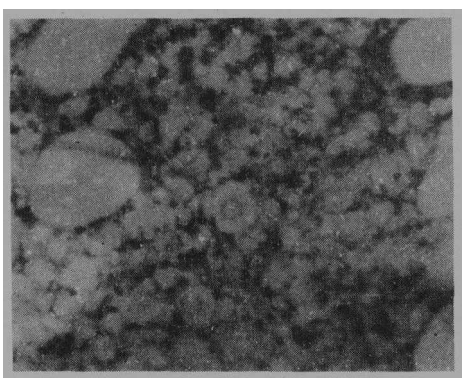


图1　阿新蓝染色。10×25

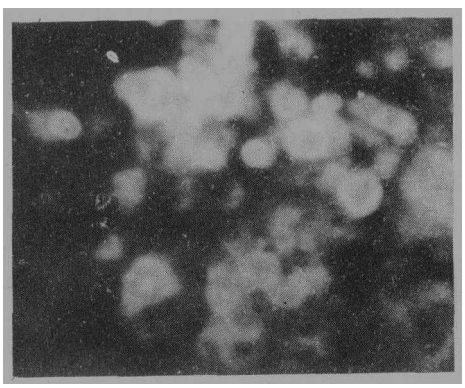


图2　组织切片间接免疫荧光法，可见圆形带有荚膜的菌体。40×1

讨　论

（1）皮肤隐球菌病的组织象可有很大差异，较新鲜的病变由大量繁殖的隐球菌及炎症细胞构成，而较陈旧的病变则表现为肉芽肿结构[1]。Rippon认为，在HE染色中，隐球菌的酵母样细胞可显示淡紫色小体，其大小相差悬殊，易与组织胞浆菌及类球孢子菌相混淆[2]，用粘液卡红染色可以鉴别。用特异性抗隐球菌血清分别作免疫荧光及ABC酶标法则更能证实诊断。

（2）隐球菌病应尽快确诊并进行有效的治疗，本例患者系死亡后确诊为隐球菌病，因此，未能及时抗霉治疗。此外，患者曾多次出现抽搐及咳嗽、咳痰等症状，提示病变有侵犯中枢神经及肺的可能，但未及时腰穿墨汁染色查菌，因此，对长期应用激素及抗生素的患者，可诱发深部真菌感染，应引起各科医师的注意。

参 考 文 献

1. 宋继禹。隐球菌病病理及有关临床问题。中国医科大学学报　1982；11：55

2. Rippon JW. Medical mycology. 2ed. London: WB Saunders CO. 1982: 532～554

（收稿：1990.06.02；修回：1990.12.26）

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