DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.06.034

ma:the importance of detecting small amounts of fat. AJR 1988; 151:497
3. Arenson AM, Graham RT, Shaw P, et al. Angiomyolipoma of the kidney extending into the inferior vena cava:Sonographic and CT findings. AJR 1988; 151:1159
4. Uhlenbrock D, Fischer C, Beyer HK. Angiomyolipoma of the kidney-comparison between magnetic resonance imaging, computed tomography, and ultrasonography for diagnosis. Acta Radiol 1988; 29(5):523
5. 吕家驹 许纯孝 曹铭溪，等。肾血管平滑肌脂肪瘤的CT和B型超声诊断。中华放射学杂志 1988; 22(5):301

(收稿：1990-11-13；修回：1991-07-15)

囊性脑膜瘤（附3例报告）

邹咏文 许民辉 刘 敏 杨东虹 （第三军医大学大坪医院 脑外科）630042

囊性脑膜瘤较少见。本组3例，占同期80例脑膜瘤的3.7%，报告如下。

1 病 例 资 料

例1 女性 42岁。因头痛2年，走路不稳半年，呕吐20d于1982年3月16日入院。检查：神清，双视力0.4，双视乳头水肿。向左视有粗大水平眼震。左面部痛觉减退，角膜反射迟钝。左听力较右侧稍差，四肢肌力Ⅴ级。左侧肌张力低、腱反射弱、共济运动差，右侧正常。昂伯氏征（+）。脑室Conray造影见幕上脑室系统对称性扩大，导水管及Ⅳ脑室明显向右后移位。诊断为左桥小脑角占位病变。于25日行后颅窝开颅，见左桥小脑角肿瘤6 cm×5 cm×5 cm，包膜完整。分块全切除，肿瘤有5个大小不等的囊肿，直径约0.5cm～2 cm，囊液黄色透明，静置后呈胶冻状。病理诊断：脑膜瘤（内皮型），部分有玻璃样变性，囊肿形成。术后经过顺利，4月18日出院。随访8年无复发，双视力0.8，听力及面部感觉完全恢复。

例2 女性，38岁。因头痛5年，视力减退3年于1990年10月18日入院。检查：神清，左眼无光感，右40cm指数，双视乳头苍白，边界清。四肢肌力Ⅴ级，腱反射正常，双巴氏征（-）。CT扫描（因碘过敏未增强）见左额前部有一8 cm×6 cm稍高密度影，其内密度不均匀，后下方有一新月形低密度区，左侧脑室前角受压，肿瘤越过中线向右生长。术前诊断：左额叶肿瘤，胶质瘤可能性大。于29日开颅，见左额叶前部大脑镰旁分叶状肿瘤，有包膜，部分伸向右侧。完整切除一8 cm×7 cm×7 cm肿瘤，下方左额叶内有一6 cm×3 cm囊肿，囊肿与肿瘤之间有一层薄膜，无瘤实质及脑组织，囊内壁光滑 病理诊断：脑膜瘤（血管母细胞型），膜状物无肿瘤细胞。囊液淡黄色，蛋白0.4g/L，糖4.9mmol/L，钠122 mmol/L。术后第11天出院，右眼视力0.1。

例3 男性，62岁。因发作性全身抽搐1年余，右侧肢体无力，头痛及说话不清1个月于1991年2月4日入院。检查：神清，不全性运动性失语。双视乳头水肿。右中枢性面瘫，右上肢肌力Ⅲ级，下肢Ⅳ级，右上下肢肌张力增高，腱反射（+++），右巴氏征（+）。CT扫描见左额叶后部近中线有一圆形高密度影，均匀性增强其深面有一5 cm直径圆形低密度区。周围有水肿带。左侧脑血管造影，见肿瘤由颈内、外动脉双重供血，肿瘤染色均匀。诊断：左额叶脑膜瘤伴囊肿形成。于11日开颅，见肿瘤约7 cm×6 cm×5cm，位于左额后矢状窦旁，包膜菲薄，肿瘤质地松脆，与脑组织间边界不清。完全切除后见其深部额叶内有一囊肿，蛛网膜衬于囊腔壁，内壁光滑（图2）。囊液深黄色，静置后呈胶冻状。病理诊断：脑膜瘤（合体细胞型）。术后20d痊愈出院。

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

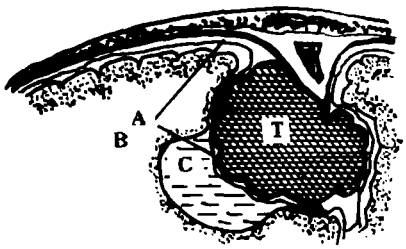


图1 例2 手术示意图
A. 蛛网膜 B. 脑 C. 囊肿 T. 肿瘤

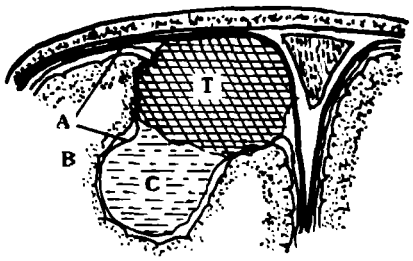


图2 例3 手术示意图
A. 蛛网膜 B. 脑 C. 囊肿 T. 肿瘤

2 讨 论

Nauta等[1]根据肿瘤、囊肿和脑组织之间的关系，将囊性脑膜瘤分成4种类型。本组例1为瘤内囊性脑膜瘤，例2、3为瘤旁囊性脑膜瘤。囊肿形成的原因，除一般认为的肿瘤中心缺血坏死、出血、粘液样变性、瘤周脑水肿反应胶质增生和蛛网膜粘连之外[2~5]，我们认为还与瘤表渗出的高蛋白性液体形成高渗环境，与周围组织形成渗透压差，导致积液逐渐增多而形成囊肿有关。囊性脑膜瘤术前诊断比较困难，可误诊为胶质瘤和转移瘤等。应根据CT扫描中瘤内或瘤旁有局限性低密度区，结合病史及脑血管造影特点等综合判断以提高术前确诊率。囊性脑膜瘤的治疗与一般脑膜瘤基本一致，应力争手术全切除。对于瘤旁囊肿应仔细检查囊壁，不要遗留瘤结节，可疑者应冰冻切片或行囊壁切除，以减少复发。

关键词 脑膜瘤；囊肿；CT；手术

参 考 文 献

1. Nauta HJW, Tucker WS, Horsey WJ, et al. xanthocromic cystic associated with meningioma. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1979; 42:529
2. 尾金一民，野々垣洋一，畑山 徹，他. 髄膜腫の嚢胞形成—2症例と考察. 脳外 1990; 5:457
3. Russell EJ, George AE, Kricheff II,et al. Atypical computed tomographic features of intracranial meningioma. Radiology 1980; 135:673
4. Taptas JN. Intracranial meningioma in four-month-old infant simulating subdural hematoma. J Neurosurg 1961; 18:120
5. Dell S, Ganti R, Steinberger A, et al. Cystic meningioma: A clinicoradiological study. J Neurosurg 1982; 57:8

(收稿：1991-04-02；修回：1991-09-10)

慢性重型病毒性肝炎患者血清胆红素变化规律

吴玉章 冷泰俊（第三军医大学卫防系 流行病教研室）630038

李梦东（第三军医大学西南医院 传染病教研室）630038

血清胆红素反映了肝细胞变性、坏死、功能障碍及间质纤维化3方面的问题。既往的临床观察表明，重型肝炎时胆红素值是判断病情和预后的重要指标。但有关重型肝炎胆红素变化规律的定量研究却少有报道。本文以本校新桥医院收治的慢性重型肝炎病人为对象，定量研究胆红素动态变化的数学模型及临床意义。

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