DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.06.035

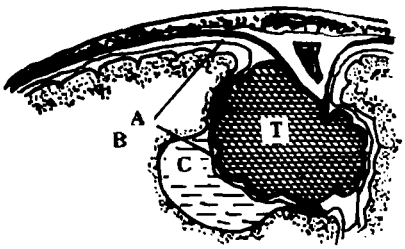


图1 例2 手术示意图
A. 蛛网膜 B. 脑 C. 囊肿 T. 肿瘤

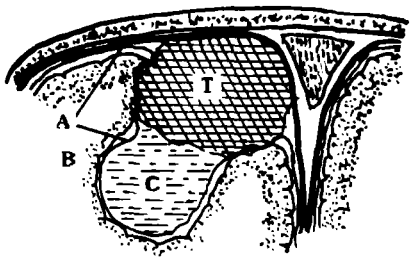


图2 例3 手术示意图
A. 蛛网膜 B. 脑 C. 囊肿 T. 肿瘤

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

1 材料和方法

1.1 病人

以1980～1988年新桥医院传染科收治的慢性重型肝炎患者为对象。每个病人以同时达到如下要求者为选用对象：（1）临床及病理诊断均符合第六次全国肝炎会议标准[1]；（2）具有完整的考察指标。由此确定38例为考察样本，其中31例死亡，7例存活。考察指标及其数量化见表1。

表1 影响胆红素上升速率的可能因素及其数量化

变量	数量化
x_1年龄	实测值（岁）
x_2性别	男=0，女=1
x_3转氨酶中位数值	取对数
x_4转氨酶最高值	取对数
x_5血肌酐中位数值	实测值
x_6凝血酶原时间	实测值
x_7凝血酶原比值	实测值
x_8入院时胆红素值	取对数

1.2 方法

1.2.1 将38例病人的血清胆红素值进行自然对数变换，分别求其与病周的相关系数，以$b_1,b_2,\cdots,b_{38}$表示每个病人相应的相关系数，则得一向量B，记为$B=[b_1,b_2,\cdots,b_{38}]$，然后求B与表1各因素的多元回归方程。

1.2.2 将38例病人胆红素值进行一次累加生成（1-AGO）：

$$AGO(Bilk^{(r-1)})=\sum_{m=1}^{K} Bil_{(m)}^{(r-1)}=Bil_{(k)}^{(r)(2)}$$

生成后的胆红素值与病周进行曲线拟合，以目测法求转折点(T)。

2 结果

2.1 胆红素与病周的直线回归分析

共得38个回归方程。回归系数在-0.6180～0.5806之间，B值中位数为0.0385。

2.2 胆红素上升速度相关因素分析

得如下回归方程$\hat{B}=0.93-0.357x_5+0.016x_6-0.399x_8$（复相关系数为0.8107，$P=0.000008$）。

图1表示上述回归方程估计B值与实值观察B值之相关情况（Pearson相关系数为0.7333，$P<0.001$），如以$B=-0.05$为区分标准判断存活与死亡，则敏感性为85%，特异性为87.5%，准确性为85.7%，阳性预检值为94.4%，阴性预检值为70%。

图2表示31例死亡病人估计之B值与存活天数的相关性（Pearson相关系数0.4286，$P<0.05$）。

2.3 胆红素值的指数曲线拟合

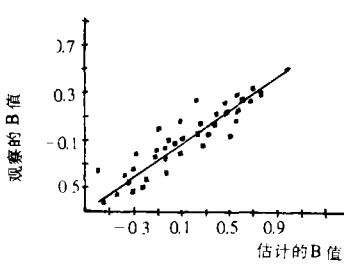


图1．估计的B值与观察的B值间的相关性

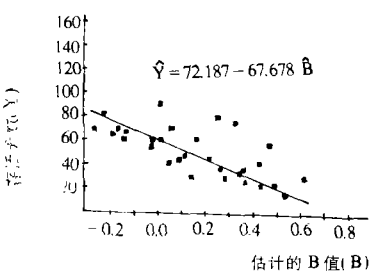


图2．估计的B值与存活时间的相关性

将每个病人胆红素值的1次累加生成值与病周进行指数曲线拟合效果良好（所有的假设检验$P<0.05$）。

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

存活病人均符合Ⅳ型指数曲线而死亡病人则符合Ⅴ型指数曲线。目测法求得转折点比临床转折点[3]平均提前1.384周。

3. 讨论

血清总胆红素测定在判定肝损害程度的严重程度及临床经过方面均是重要指标。有作者认为血清胆红素值大于384μmol/L的重型肝炎病人预后不良，而有些作者却没有发现这种差异。本文严格选择研究对象并对病人住院期间胆红素的动态变化过程进行研究，发现慢性重型肝炎病人的血清胆红素变化与病程相关（图1）。胆红素与病周的回归方程可认为是胆红素的增长曲线，其增长速率与凝血酶原时间呈显著性正相关而与入院胆红素值及血肌酐水平呈显著性负相关。本文推荐的三元回归方程可用于预测新入院病人的胆红素上升速率（图2）。

用B值区别病人预后好坏可能有一定价值。本文初步将B值区分界限定在-0.05发现在预测病人存活或死亡方面有较好效果。说明胆红素滞留于高值或略有下降也表明病情危重。

血清胆红素的变化有时间序列性，在数学上属有序的离散函数。经1次累加生成后符合Ⅴ型（死亡病人）及Ⅳ型（存活病人）指数分布。血清胆红素上升或下降的转折点在临床恶化或好转之前约1.384周。对于恶化的病人，这或许是慢性重型肝炎的最后治疗机会。教学医院以收治转诊病人较多，凝血酶原时间显示的转折点很少见到，应尽量抓住上述机会，提高临床治疗效果。

（致谢：本研究曾得到南京军区总医院张太和教授、本校数学教研室梁正东讲师帮助，特此致谢）

参 考 文 献

1. 上海第六届全国肝炎会议。病毒性肝炎防治方案。中华内科杂志 1991；30(1)：8

2. 邓聚龙。GM (1,1) 模型。模糊数学 1986；5(1)：5

3. Adersen PK, et al. Measuring prognosis using the proportion hazards model. Scand J Statist 1983；10 (1)：49

（收稿：1990-07-10；修回：1991-09-21）

个案与短篇

哺乳一年内早孕人流术1125例的体会

王素伦 （第三军医大学新桥医院 妇产科）630037

哺乳期由于生理性变化，子宫常复旧过度而呈萎缩状态。宫体一般较正常小，肌壁柔软薄弱。在此期间妊娠作人流术时并发症的机会大大增加，尤其容易发生子宫穿孔和流产不全。剖宫产后的疤痕子宫妊娠，则人流术的危险性更大。

我院1983年1月～1987年2月共作哺乳期一年内早孕人流术1125例，包括疤痕子宫320例，未发生穿孔和手术并发症。现介绍如下：

1 临 床 资 料

1983年1月～1987年2月，共作各种人流术6483例，其中哺乳期一年以内妊娠共1125例，占人流总数的17.35%；其中产后6个月以内485例，占7.48%；6个月以上至12个月的660例，占10.18%。疤痕子宫共320例，占4.94%，其中6个月以上至12个月的231例，占3.56%；6个月以内89例，占1.37%。受术者年龄最小21岁，最大36岁，以23～27岁为最多。除88例产后尚未恢复月经外，月经已复潮者，停经时间最短35d，最长151d（实际50d孕大）。手术前宫腔深度最小7 cm，最大15cm。在1125例中，有588例同时放置

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