DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.02.032

冠心病和高脂血症的病史，也无嗜酒史，吸烟10年余，每日20支。查体：体温36.8℃，脉搏84次/min，呼吸20次/min，血压17.29/7.98 kPa（130/60mmHg）。肥胖体型，神志清楚，呼吸平稳，自动体位，颈静脉无怒张。心界不大，心率84次/min，心律齐，第一心音减弱，心尖部Ⅰ/Ⅵ级收缩早、中期杂音，$A_2>P_2$。双肺及肝、脾无异常体征，双侧股动脉和足背动脉搏动正常。

实验室检查

CPK125IU/L，GOT69u，LDH745u〔我院正常值：CPK（男）62.3±28.2IU/L；GOT<40u；$LDH_{225\sim540u}$〕。胸片正常。ECG：窦性心律；$V_1\rightarrow_3$导联呈rS型，其ST段呈弓背型抬高0.2～0.5mV，发病后10天ST段降至等电位线，同时T波倒置并进行性加深。

2 讨论

根据胸痛发作时的特点、心电图的特征（尤其演变过程）和心肌酶谱的增高，AMI(前间壁无Q波型)诊断成立。

该患第2次胸痛发作的同时向躯干、双上肢和膝关节以上的双股部前、后侧放射，而双侧股动脉和足背动脉搏动正常，因此符合最近国外报告的心源性疼痛向股部放射的标准（Kolettis MT, et al. Br Heart J 1986; 55:211）。因为心脏感觉神经加入第7、8颈部和胸部头4或5交感神经节，所以，缺血性胸痛（心绞痛或AMI）通常放射到胸部、躯干上部，尤其是上肢和前臂、颈、颌和肩胛内侧。放射到股前部可能与腰交感神经节中含有心脏感觉神经有关，但本文的病例尚放射到股后侧其机理有待研究. 因为股后部由骶交感神经支配，然而心脏感觉神经纤维不分布于骶交感神经节。

（收稿：1988.09.07；修回：1989.11.21.）

多源性原发恶性肿瘤6例报告

马惟力（西南医院 耳鼻喉科）

李慧增（西南医院 口腔科）

在同一个体上，同时或先后发生2个以上的原发性恶性肿瘤，称多原发癌瘤。按照Warren等的诊断标准[1]，将我科所遇的6个病例报告如下。

例1、男，56岁，住院号27511。因呼吸困难于1979年11月入院。患者于1964年因甲状腺腺样癌伴颈淋巴结转移行肿瘤切除及颈淋巴清扫术。术后行放射治疗。1979年开始出现呼吸困难，逐渐加重。经气管切开术，呼吸困难解除。术后检查喉部，发现左侧声带固定，但声带及披裂均光滑。于气管切开术后半月，患者突然大咳血而死亡。尸检：见气管瘘口左侧气管壁有一2×4 cm^2大小的坏死囊腔，与颈动脉接触之左侧气管壁已破坏，致动脉壁破裂。声门下狭窄，粘膜呈节结状，采该处组织作病检，为声门下区鳞状上皮细胞癌。

例2、男，63岁，院住号36164。患者于1976年因左侧硬腭溃疡，经活检，病理诊断为鳞状上皮细胞癌而行左上颌骨半切除术。术后行化学治疗。1980年因咳嗽吐泡沫痰，经胸部X光照片，发现右肺下叶有一4×4 cm^2大小阴影。行3次痰内找癌细胞，结果为腺细胞癌。患者拒绝治疗而出院。

例3、男，54岁，住院号80173。因左鼻进行性阻塞3个月，于1981年12月入院。查体：左鼻腔内充满表面粗糙之新生物，右侧颈淋巴结肿大。副鼻窦照片，见左侧筛窦混浊。鼻腔新生物活检，病理诊断鳞状上皮细胞癌。行左侧筛窦及鼻腔肿瘤切除及右侧颈淋巴清扫术。颈淋巴病检，诊断为何杰金氏病。术后行化疗。

例4、男，72岁，住院号40450。1982年9月因右下腹包块入外科。患者于1966年因左颊部包块行切除术，包块病检，诊断为右颊部恶性淋巴瘤，术后行放射治疗。1981年开始左下腹痛，大便带血，1982年发现左下腹包块而入院。查体：左下腹可触及一5×3 cm^2大小包块，质硬。行包块切除术，病理诊断为乙状结肠腺癌。术后行化学治疗。

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

例5、男，60岁，住院号105224。因左下颌部包块3个月于1985年入院。查体：左下颌骨下缘有一4×3 cm^2大小包块，质硬，压痛明显。鼻咽部检查未见新生物。行包块切除术，诊断为粘液表皮样癌。术后行放射治疗。1986年又因鼻涕带血1月余来院就诊。检查鼻咽部，见鼻咽顶部有新生物隆起。活检，病理诊断为鳞状上皮细胞癌。术后行放射治疗。

例6、男，53岁，因左鼻阻逐渐加重2月，吞咽困难半月余，于1988年11月来院就诊。检查：左鼻腔为菜花样的新生物堵塞，易出血。行食道钡餐透视，发现第5胸椎平面以下，食道狭窄。鼻腔新生物活检，病理诊断为腺癌。行食道镜检及活检，诊断为鳞癌。术后行化疗。

讨论

文献提示：第一原发癌发生于头颈部的患者，在头颈部区域发生多原发癌的危险性相对的增高。因此强调对头颈部区域的癌瘤患者，应对头颈部特别是以鳞状上皮复盖的上呼吸消化道及食道和肺部进行检测，以便及时发现多原发癌瘤。Maisei等报告449例头颈部鳞癌患者，发现同时性多原发癌36例，异时性多原发癌44例。二群中除6例多原发癌发生在头颈部以外的区域外，其余的都发生在头颈部，食道和肺。Frces等在12个月内对105例头颈部恶性肿瘤患者，作上呼吸道和上消化道检查，9例出现多原发癌。本文报告的6例多原发癌，除1例发生在远隔部位，1例为何杰金氏病，其余4例均发生在呼吸道（鼻咽部、喉、肺）及食道。因此对头颈部的恶性肿瘤，特别对多中心来源的恶性肿瘤患者应提倡治疗前或治疗后，定期作胸部X光照片，食道钡餐检查及多种内诊镜检查，以便及时发现多原发癌瘤，而提高治疗效果。

本文6例，除1例尸检时发现第二原发癌外，其余5例随诊结果：例4随访6年零5个月，例5随访2年零6个月均无复发与转移；例6刚治疗完毕3个月；例2例3已死亡。

（收稿：1989.03.27；修回：1989.06.29）

食蟹猴疟原虫感染对大劣按蚊存活的影响

宋宗臣（寄生虫学教研室）

在疟疾的传播流行过程中，蚊媒寿命是个重要因素。因此，感染疟原虫对蚊寿命有无影响，成为不少学者关注的问题，但至今没有定论。1988年3～5月，笔者对感染食蟹疟原虫B株后大劣按蚊的存活情况进行了观察，以便了解我国南方某些地区的重要传疟媒介——大劣按蚊的媒介能量提供参考数据，并为食蟹猴疟原虫B株——大劣按蚊系统这一重要实验模型的应用提供有益的资料。

1 材料和方

食蟹猴疟原虫B株（Plasmodium Cynomol-gi bastianellii）为1984年中山大学江静波教授从英国引进。

大劣按蚊 为我室建立的自然交配繁殖种群第80代蚊虫。

恒河猴 1986年12月捕于四川省涪陵地区，体重3～3.5kg，雄性。

用血传接种的献血猴，在虫血症显著期，供3～5日龄大劣按蚊血餐30min，捕出饱血蚊，一部份精确计数放入一小蚊笼（25×18×18cm^3）内，观察存活情况，每天定时检查并清除笼内死蚊，记录死亡蚊数；一部份饱血蚊（约60只）放入另一小蚊笼内，供第8天解剖检查蚊胃卵囊及以后检查涎腺内子孢子，计算蚊胃上卵囊的平均数作为此批感染蚊的卵囊均数（M）。同时，用正常猴供日龄相同的大劣按蚊血餐，捕出饱血蚊精确计数，放入小蚊笼内作为对照组，与感染蚊放置在恒温室内同一位置继续饲养，每天定时检查和记录死亡蚊数。恒温室温度26±1℃，RH70～80%，每日12h日光灯照明。成蚊血餐前后均喂含4%柑汁的10%蔗糖水，隔日更换。

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