DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.04.031

脉络丛乳头状瘤2例报告

汪 静* 张存生 王宪荣 （西南医院 神经外科）

本文报告我们近期收治的2例成人侧脑室内乳头状瘤（CPP）。

病例报告

例1，男，50岁，1987年2月18日入院。入院前1天突然剧烈头痛，呕吐及视物模糊。检查：神清，颈抵抗，克氏征（+）。腰穿脑压2.45kPa(250 mmH_2O)，为血性CSF。右颈动脉造影：右顶后有一无血管区。CT扫描：右侧脑室、右顶后及枕叶脑实质内有高密度影，CT值64Hu，双侧脑室扩大，中线轻度左移。诊断为右侧脑室、顶后及枕叶内血肿。右顶枕区开颅，在皮层下1.5cm深处清除脑内血肿40ml，血肿腔与侧脑室沟通，侧脑室内有血肿30ml；侧脑室脉络丛有一葡萄状囊肿直径1cm，切除囊肿。病理诊断为脉络丛乳头状瘤伴透明变性。术后22天CT复查，无残留肿瘤及血肿影。病人已恢复工作。

例2，男，48岁。1985年11月4日因车祸致伤后经常头痛，3月后出现左上肢不自主抖动，有时嗜睡及尿急。1987年1月双眼胀痛，视物模糊，复视，逐渐双目失明，右耳听力障碍。1987年3月5日入院。检查：神清，不完全性感觉性失语，双目失明，视乳头继发性萎缩，右神经性耳聋，左鼻唇沟变浅，左腹壁及左提睾反射减弱。脑CT扫描：右侧脑室三角部及后角内有椭圆形分叶状密度略高影4.8×3.5cm，CT平扫值35～67Hu，增强61～70 Hu，侧脑室和第三脑室扩大。诊断为右侧脑室脉络丛乳头状瘤。经右顶枕区开颅，于侧脑室三角区切除一5×4×6cm^3暗红色肿瘤，表面呈桑椹状，与侧脑室壁轻度粘连。病理诊断：脉络丛乳头状瘤。术后20天CT复查，肿瘤影完全消失。但双目仍失明。

讨论

CPP生长缓慢，以10～20岁发病率最高。因在侧脑室内生长，发病后在相当一段时间内无症状。成人常主诉头痛，恶心和呕吐，肿瘤位于第四脑室者可有眼球震颤和共济失调。儿童以进行性脑积水为特征。其发生可由于CSF分泌过多或CSF循环受阻引起。CPP常并发自发性出血，出血时类以蛛网膜下腔出血或脑血管意外。本组例1即表现为急性脑室内及脑内血肿。

CPP紫红或暗红呈球形，似桑椹状。发生在侧脑室时，则附着于三角区的脉络丛组织上。镜下观察，乳头由一单层立方或柱状上皮细胞组成，细胞层匀称，分化良好，中心有一血管结缔组织基核，血管结缔组织基质常有粘液样变性或透明变性。有时钙化严重。

X线平片可有4.1%显示钙化，当在10岁以下一侧脑室有钙化时，是诊断CPP的重要依据。过去靠脑室造影，现CT扫描能作出术前诊断。但例1仅示血肿，在术中始发现脉络丛异常改变。因此当CT显示原因不明的脑室内血肿时，应想到CPP的可能。

CPP的治疗原则是手术全切除肿瘤。由于CPP血管丰富与重要结构关系密切，故手术死亡率仍高(25～45%)。手术的危险在于术中及术后出血，应起引注意。本组2例均全切除肿瘤，术后恢复满意。

（收稿：1988.4.11；修回：1989.4.25）

*进修生，郑州陆军153中心医院神经外科

乙型病毒性肝炎血清抗-HBcIgA检测及其临床意义

陈国致 李玉华△ 李梦东（新桥医院 传染科）

血清抗-HBc和抗-HBcIgM的检测，已在临床广泛应用，但有关抗-HBcIgA的检测及其临床意义，国内外报道甚少。我们于1987年6月应用双抗体捕获夹心酶联免疫吸附检测法，对HBsAg阳性的病毒性肝炎血清进行了抗-HBcIgA检测，旨在初步探讨其临床意义。

△重庆市传染病医院

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

对 象 与 方 法

一、对象

129例HBsAg阳性的各型病毒性肝炎患者均为住院病人。对照组38例，其中急性甲型肝炎（甲肝）18例，献血员20例。诊断按1984年南宁会议修订的标准[1]。

二、方法

检测抗-HBcIgA的具体步骤参照文献[2]略加修改。包被用鼠单克隆抗人IgA/α纯抗体、鼠单克隆抗-HBc、HRP·抗-HBcIgG和HBeAg(基因工程菌分泌产生）均由解放军传染病研究所免疫室提供，其它试剂由本室配制。检测HBsAg用RPHA法，检测抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc、抗-HBcIgM和抗-HAVIgM均用ELISA法。所有标本抗-HBcIgA的检测均用同一批号试剂。

结 果 与 讨 论

一、129例病毒性肝炎血清抗-HBcIgA检测结果见附表。

附表 各型肝炎抗-HBcIgA检测结果

临床类型	例数	阳性数(%)	S/N值($\bar{X}\pm SD$)
急性肝炎	46	41(89.1)	15.65±11.87
慢性活动性肝炎	43	41(95.3)	16.57±13.39
慢性迁延性肝炎	18	12(66.6)	5.63±3.72
重型肝炎	22	17(77.3)	10.35±9.34
对照组	38	0(0)	0.73±0.23

二、讨论

抗-HBcIgA是特异性的抗体，只有在乙型肝炎病毒感染者血中才能被检出，本文结果证实了此点。HBsAg阳性的各型肝炎，抗-HBcIgA的检出率和滴度（S/N）均很高，而无任何乙型肝炎血清学标志的甲肝和献血员则全为阴性。这是因为乙型肝炎病毒（HBV）感染者血中的HBV抗原物质，可通过肝脏异常通路，经胆道排入消化道，刺激其免疫系统产生特异性的抗-HBcIgA，若肝脏组织破坏严重者，还伴有抗-HBcIgA的清除减少，结果导致血中抗-HBcIgA增高[2][3]。本实验结果亦表明，这种增高尤以肝脏损伤程度重的急性肝炎、慢性活动性肝炎和重型肝炎为最（见附表），它们的滴度（S/N$\bar{X}$值）都超过10.35，而肝脏损伤程度较轻的慢性迁延性肝炎，其抗-HBcIgA检出率则最低，S/N$\bar{X}$也只有5.63。由此可见，抗-HBcIgA的检测不仅对甲型肝炎和乙型肝炎的鉴别诊断有一定意义，再且，对了解乙型肝炎病毒感染者肝脏损伤程度也有参考价值。

对抗-HBcIgA的认识及研究刚刚开始，迄今为止，国内仅刘辉宇等有过这方面的研究报道[2]。关于抗-HBcIgA的临床意义，目前只知道它与肝脏损伤程度密切相关，对其临床意义更深的了解，尚需进一步探讨。

参 考 文 献

1. 病毒性肝炎防治方案。中华内科杂志1985；24（增刊）：52
2. 刘辉宇，等。IgA抗-HBc检测对病毒性肝炎的临床意义。解放军医学杂志1987；（5）：335
3. Nomura M, et al. Immunoglobulin A antibody against hepatitis B core antigen in the acute and persistent infection with hepatitis B virus. Gastroenterol 1985; 89: 1109

（收稿：1988.7.11；修回：1988.12.10）

弱智儿童头发微量元素的变化

吴嘉惠 朱婵娟 潘明富 （西南医院 小儿科）
廖凡 （重庆第一精神病医院）
张建国 （上海医科大学核医学研究所）

近年来，微量元素与人体健康的研究进展很快，并提出微量元素与神经系统的结构和功能有密

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