DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.01.020

C不受钙调蛋白拮抗剂的影响[6]，而我们实验表明TFP不影响ADP诱导的AA释放，因此推测ADP可能是通过PLC-甘油二酯脂酶途径诱导AA释放，但有待进一步实验证实。

参考文献

1. Mckean ML. et al. Formation of lysophosphatidylcholine by human platelets in response to thrombin. J Biol Chem 1981; 256:1522
2. Bell RL. et al. Diglyceride lipase: a pathway for arachidonate release from human platelets. Proc Natl Acad Sci USA 1979; 76:3238
3. Billah MM, et al. Phospholipase A2 activity specific for phosphatidic acid: a possible mechanism for the production of arachidonic acid in platelets. J Biol Chem 1981; 256:5399
4. Best L, et al. Phosphoinositide metabolism in human blood platelets: effects of two types of divalent cation chelators. Thromb Res 1982; 26:241
5. Stuart MJ, et al. The influence of albumin and calcium on human platelet arachidonic acid metabolism. Blood 1980; 55:418
6. Walenga RW. et al. Differential effects of calmodulin antagonists on phospholipases A2 and C in thrombin-stimulated platelets. J Biol Chem 1982; 256:12523

肺原发性骨肉瘤一例报告

朱英桂（病理教研室）

原发于肺的骨肉瘤十分罕见，国内只朱家光等[1]报告过一例。我们在尸检中遇到一例，现报告如下：

病历摘要 患者女，17岁，学生。因心慌气喘、心前区压迫感及胸、腹疼痛1⁺月，加重4天入院。

现病史 一月前，自感心慌，气喘，胸部疼痛，以右侧为甚，咳嗽时加重。腹部亦感胀痛及阵发性绞痛，不能平卧，间或咳嗽、无痰，上述症状加重四天入院。

检查 重病容，端坐，呼吸促迫，口唇发绀。气管左移，右胸饱满，腋侧向外凸出，右肺呼吸音明显降低，左肺（－），心界向左扩大。腹壁紧张，以左上腹靠剑突处明显，肝在右季肋下二指余，脾区似有包块，质中，界不清，压痛。双下肢凹陷性水肿。临床诊断：1、结核性胸腔积液；2、结核性脾肿大；3、腹块待查。

尸检所见 切开胸腔，右胸腔溢出红褐色液体计有5000ml，纵隔左移1～2cm，右横膈下降5cm，左胸腔积液300ml。两肺萎陷，以右肺最严重，三个肺叶如同三个串联的鸡蛋，紧附于纵膈上。脏层胸膜增厚（0.3～0.5cm），质地甚硬。在近大支气管周围有多个圆形或不规则结节，灰白色，质硬，最大直径2～3cm。支气管壁有的被病组织破坏或阻塞。右肺内侧与心包粘连其间有一4×1.5cm血肿，肺组织高度萎陷。切面见瘤组织与肺分界不清，灰白色或灰红色，有砂砾感。左肺与右肺大致相似，但病变轻，在肺实质及胸膜均有呈弥漫性散在分布的呈簇状或条索状小结节，灰白、硬。纵隔内淋巴组织及软组织多被瘤组织代替，胸导管被肿瘤阻塞。

腹腔内有咖啡色液体800ml，腹壁上有米粒～黄豆大结节散在，以下腹壁多见。肝推向左侧，在剑突下21cm，左锁骨中线下13cm，脾推向后方。在降结肠、直肠、大网膜及肠系膜亦有灰白色小结节散在。

镜检 肺内之肿块，镜下为瘤组织，其结构基本相同，瘤细胞呈片状或散在性分布，部分区域是由成骨细胞及骨样组织、纤维组织和少量透明的骨基质相混杂构成（图1）。在瘤组织的中央区域，有多少不等呈珊瑚状兰染物质，其间有多量致密的骨样组织及少量骨组织，骨小梁形状不规则，而在

（下转第68页）

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

型，病理诊断为鳞癌），左下肺内后段9.5×7.5×7.0cm 癌肿及隆突下、腹腔动脉旁淋巴结转移、中央液化、感染，左下肺包块感染破入左侧胸腔。另外，有4例食道癌（病理诊断为鳞癌）患者放疗4000rad后入院，测NK值3例在正常范围(44.9%、55.32%、42.83%），另1例低下（16.73%），此例手术中证实食管肿瘤处与气管侵润性粘连紧密，仅作了姑息性切除，前3例无转移，顺利切除。前3例NK活性值正常，这与放疗后肿瘤负荷减少，全身状况显著改善的现象相一致。上述事实证明了：病情危重、肿瘤负荷大小、有无转移等对NK活性具有显著地影响，这与大下裕夫等[5]的结果一致。本文结果提示：对肿瘤患者进行NK活性测定和动态观察，可能对监测病情、指导治疗、估计预后有一定意义。由于本组病例较少，且未作放射治疗前后NK活性对照检查，故放疗对NK活性的影响及对肿瘤患者的治疗意义，还有待于进一步探讨。

参考文献

1. 严咏堂、章谷生。自然杀伤细胞。《细胞免疫学研究进展》（第二辑） 人民卫生出版社 1983：97～111
2. Oldhan RK, et al. Evaluation of cell-mediated cytotoxic reactivity against tumor associated antigens with ^{125}I-Iododeoxyuridine labeled target cells. J Immunology 1973; 111(6):1862
3. 王球达，等。天然杀伤（NK）细胞的研究：1. ^{125}I-UdR释放试验和正常人外周血淋巴细胞的NK活性。上海免疫学杂志 1983；3(5)：272
4. 林桃珍，等。肺癌患者外周血淋巴细胞天然杀伤活性的初步观察。上海免疫学杂志 1984；4(4)：242
5. 大下裕夫，等。胃癌症例における术前NK活性测定の意义と术后NK活性低下に对する非特异的免疫赋活剂术前、后投与の效果について。日外会誌 1985;86(10)：1417

（上接64页）

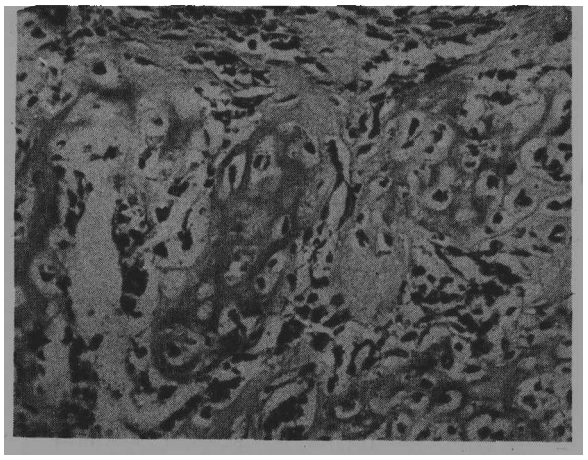


图1 肿瘤由成骨细胞、骨样组织、纤维组织混杂构成。HE×102

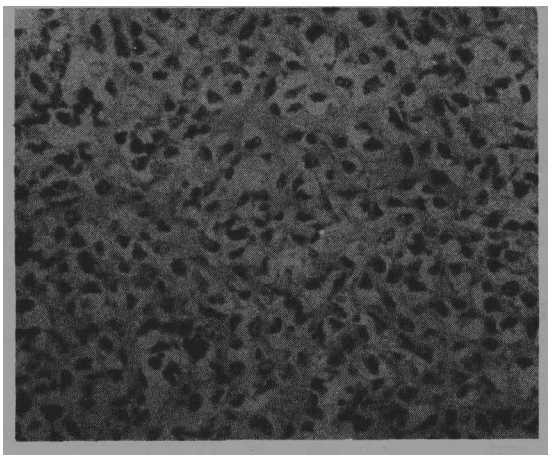


图2 肿瘤部分区域由丰富的瘤细胞、骨基质构成。HE×102

（下转80页）

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

增厚达2mm，当切开外膜时神经束向外膨出，表明其内压很高。从本组两种手术的对比外膜切开减压后前置组较神经外松解前置组恢复要快得多，亦说明内压增高是致病的主因。故我们认为慢性牵拉是造成神经外膜增厚的原因，而神经缺血才是神经麻痹的主因。据此我们主张作尺神经前置术时，除需充分作周围松解外还应将增厚之外膜切开减压，以提高疗效。

参 考 文 献

1. 朱通伯译。骨折疗法。第1版，上海科技版社，1963:529～530
2. 陈中伟著。创伤骨科与断肢再植。第1版，上海人民出版社，1974:84～92
3. 第四军医大学编。实用神经外科学。第1版，战士出版社，1978:816～818
4. 何瑞荣译。肌肉和神经系统普通生理学。第1版，人民卫生出版社，1963:313～319
5. 第四军医大学编。临床神经解剖学基础。第1版，人民卫生出版社，1980:123～127

（上接第68页）

边缘区，瘤细胞丰富，呈多形性，有梭形、卵圆形或多边形(图2)，胞浆浅染，核大而深染，有的核呈泡状，核分裂相多见。基质多少不等，瘤细胞血管丰富。瘤细胞多沿支气管呈浸润性生长，使其壁受压萎缩，腺体明显减少，软骨被分割成小片。有的瘤细胞已破坏或阻塞了支气管，只在肿瘤中见残存的腺体和软骨小岛，在一些小血管和淋巴管中，可见瘤细胞栓子。

肺与心包之间的血肿，其壁由纤维组织和瘤细胞构成，中央为肿瘤性出血坏死区。胸、腹膜、大网膜等处的结节，均为瘤组织，其结构与肺内一致。胸膜处的瘤细胞已浸润至肋肌、肋软骨膜。全身骨骼、关节未见肿瘤等病变。

病理诊断 右肺原发性骨肉瘤（骨母细胞型骨肉瘤）；广泛浸润双肺门、左肺；转移至两侧胸膜、部分肋肌、纵隔淋巴结、胸导管、腹膜、直肠右侧等软组织。

讨 论

软组织骨肉瘤，甚为罕见，据我们查阅到文献报导，累及不过百余例，据统计[2][3]，约占软组组肉瘤的1～1.2%，骨肉瘤4～4.6%，多发生臀部、大腿肌肉内或乳腺[4]，年龄较骨的骨肉瘤为大，多在50±岁发生，预后差，多早期沿血管播散，易于转移至肺。其发生，目前多认为：组织内间质的纤维母细胞在受到外来或内在刺激时致发生化生而形成骨或软骨组织，从而演变成骨肉瘤。Sordillo[2]则认为多与局部X线照射有关。

本例肺内未发现有错构瘤或胚胎性肿瘤的任何成分和迹象，故考虑由支气管周围间质的原始间叶细胞转化而来的可能性大，至于是否发生于心包或纵隔软组织，因病人就诊晚，病变已属晚期，尚不能排出此种可能性。

总之，此例我们考虑为肺原发性骨肉瘤，其他处为直接浸润或转移性肿瘤。

（本文经史景泉教授指导、审阅，特此致谢）

参 考 文 献

1. 朱家光，等。原发性肺骨肉瘤一例。中华肿瘤杂志 1984；6(1):18
2. Rao U, et al. Extraosseous Osteogenic Sarcoma. Cancer 1978; 41:1488
3. Sordillo PP, et al. Extraosseous Osteogenic Sarcoma. Cancer 1983; 51:727
4. Allan CJ, et al. Osteogenic Sarcoma of the Somatic Soft Tissues. Cancer 1971; 27:1121

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