DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.01.036

原发性心包间皮瘤一例报告

何延萍 马慧卿 陈尚乙（第一附属医院 心肾科）

病 历 摘 要

患者，男性，49岁，住院号：123505，1986年2月开始咳嗽，心前区胀痛，向左肩放射，畏寒发热，心慌，夜间阵发性呼吸困难，颜面及双下肢浮肿，3月11日入当地医院，胸片提示："双侧胸水，心影增大呈烧瓶状"，19日抽出草黄色胸水470ml，诊断结核性胸膜炎心包炎，经抗痨治疗，胸水明显吸收，心包积液存在。3月28日转本院检查。T 37.8℃，P 100次/min，BP 100/80mmHg，表浅淋巴结不大，颈静脉怒张，肝颈回流征（+），气管居中，胸略呈桶状，右侧叩诊呈浊音，心尖搏动减弱，心界向双侧扩大，心音遥远，心率100次/min，无杂音，有奇脉，肝脏于右肋下7cm，剑下8cm，质中等硬，压痛，移动性浊音（±），双下肢浮肿。心电图示"不完全右束枝传导阻滞，偶发房性早搏"，超声心动图示"大量心包积液，右室前壁2cm，左室后壁4cm"，A型超声波示"右侧胸膜增厚伴少量积液"，X线示："双肺门影浅，双肺纹稍多，心影呈烧瓶状，双肋隔角钝"。周围静脉压225mmH_2O，WBC 13600/mm³，中性83%，淋巴17%，ESR：45mm/60′，诊断："急性结核性渗出性心包胸膜炎"。3月27日抽出草黄色胸水190ml，为渗出液，未找到癌细胞。5次心包穿刺均为暗红色血性渗出液，共计800ml，4次培养（-），5次找癌细胞及抗酸杆菌均（-），经抗痨及用强的松治疗，症状缓解，肝缩小。静脉压180mmH_2O，ESR：17mm/60′。5月11日受凉后病情加重，B型超声心动图示"心影缩小，左室缘平直僵硬"，5月29日X线示："左心耳部位局限性隆起"，记波摄影示："相当于左心耳区隆起块影处，无明显波纹可见"。经胸外科会诊临床考虑："心包部分缩窄，肿瘤不能除外"，6月20日剖胸探查"胸腔内有陈旧性血性液1500ml，左下肺隔面少许粘连，左肺纵隔及壁层胸膜未见明确病灶。左室前心包厚0.3cm，隔面厚约0.8cm，表面粗糙不平，呈大小不等弥漫性结节状物，最大约黄豆大，小如粟粒状，质硬以左室心尖部明显，心包有陈旧性血液400ml及大量纤维分隔及机化血块，如绒毛状渗出不止"。心包冰冻切片、镜检发现"瘤细胞作乳头状裂隙状结构，细胞较一致，圆形，卵圆形，卵圆形染色质细，呈单层或复层排列，间质为纤维血管组织，另见纤维结缔组织并增生，部分胶元化，其间有一些炎细胞浸润"，病理诊断："心包间皮瘤低度恶性"。

术后三天病情恶化，双侧胸水迅速增多，连续三天抽出3,960ml血性渗出液，症状稍缓解，自动出院，于86年7月16日病故。

讨 论

原发性心包间皮瘤临床较罕见。Marchifne于1875年首次报告，截至晚近文献报告总计百余例[1]，复习近几年国内报导5例[2]，本症可以发生在中青年男性，临床表现，常以上感起病，伴胸痛，咳嗽，呼吸困难，发热，血性胸水及心包积液常合并存在，早期表现与结核性心包炎相似，抗痨初期"有效"，但病情逐渐加重，易误诊为该病，故首先应与结核性心包炎鉴别。心包间皮瘤早期可压迫血管，形成腔静脉压迫综合征和纵隔受压，须与肺癌和纵隔肿瘤相鉴别。胸膜间皮瘤较心包间皮瘤多见，但前者很少有心包积液，应与之鉴别。血性胸水及心包积液几乎见于所有病例，凡有血性胸水与心包积液者，又不能用其它疾病圆满解释时，尤其当液体吸收后X线显示局部肿块者，应高度怀疑本病。

其诊断主要依靠，取心包积液做细胞学病理检查，活检，手术探查及尸检证实。

参 考 文 献

1. 刘兴国。间皮瘤的病理及诊断。医师进修杂志 1982；1:16～18
2. 陈达壮。癌性胸腔积液。医师进修杂志 1982；10:5～7
3. 《实用肿瘤学》编委会编。《实用肿瘤学》。第一版，北京：人民卫生出版社，1978
4. 白便川、李国顺。胸膜间皮瘤14例报告。山西医药杂志 1984；4:231～232
5. 刘祖浈、何全权。心脏心包转移瘤（附6例临床病理分析）。陕西新医药 1985；1:42～43
6. 赵国祥、窦秉钺。恶性胸膜间皮瘤（附4例报告）。河北医药 1983；4:28～29

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

从四川地区流行性出血热患者血清中分离病毒及其血清学鉴定

（正文见第92页）

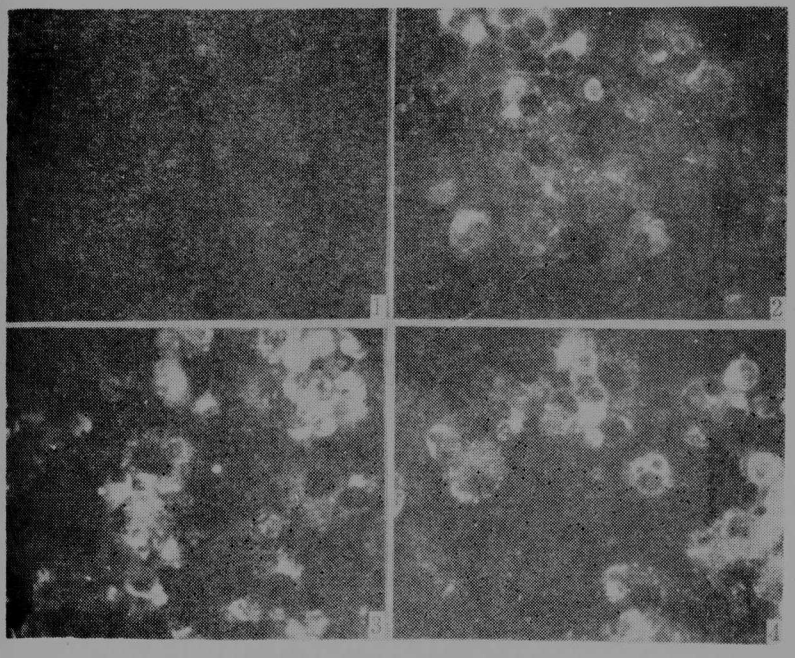


图1　正常E_6细胞与患者恢复期血清(1:80) IFA染色

图2　HFN-02株感染E_6细胞与患者恢复期血清（1:80）IFA染色

图3　HFN-02株感染E_6细胞与皖陈株免疫血清（1:80）IFA染色

图4　HFN-02株感染E_6细胞与汉坦76/118株免疫血清(1:80) IFA染色

原发性心包间皮瘤一例报告

（正文见第103页）

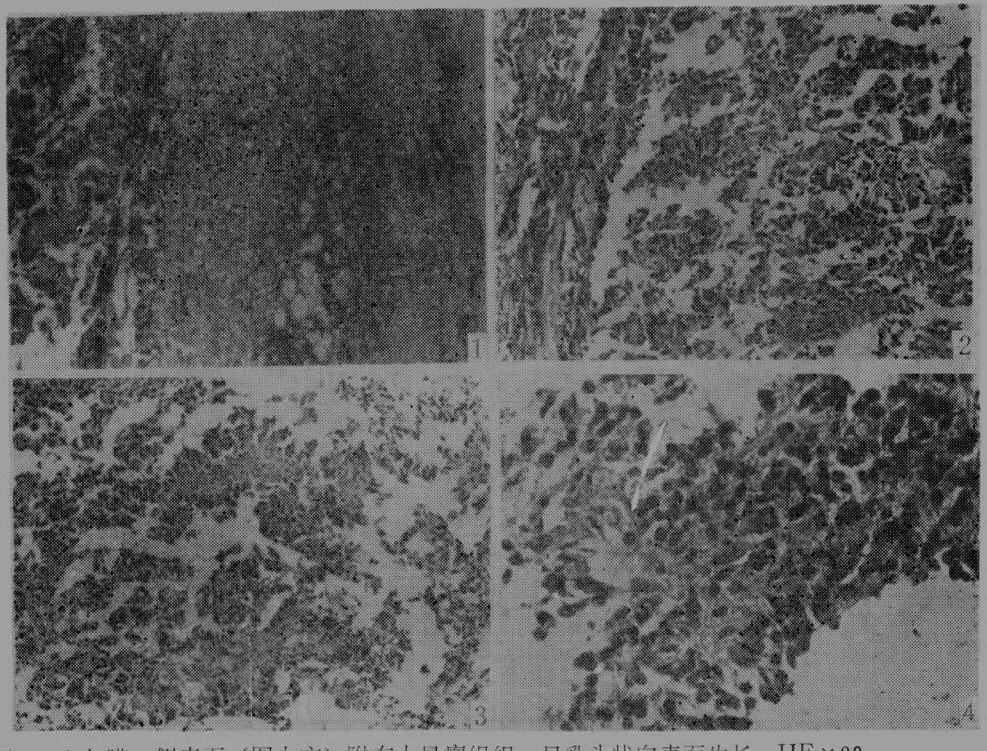


图1　心包膜一侧表面（图上方）附有大量瘤组织，呈乳头状向表面生长。HE×80

图2　图4放大主要显示瘤组织。

图3　显示瘤组织呈乳头状生长，乳头表面为单层或复层瘤细胞，乳头中心含血管之纤维组织。HE×200

图4　瘤组织放大，呈长梭形，短梭形或多形边，胞浆少，边界不清楚，胞核深染。HE×790

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