DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.s1.017

AFP阳性之肝硬化中有12例以及41例AFP阴性或低度阳性之肝癌中有30例能正确诊断。在目前尚无其他特异性之方法时，采用判别分析法是可取的。今后还应探讨本法对早期或亚临床期肝癌的诊断效果。

总结以上，本文认为联合应用t项指标采用电算机处理判别分析法对原发性肝癌及肝硬化的鉴别是有价值的；Logistic 判别法略优于多重判别分析法；经逐步判别分析从中筛选出 AFP、AAT、iso-GGT、LDH 四项试验可以代替t项试验；Logistic四项试验判别分析法更适于临床应用。

卵巢表皮样囊肿癌变并发急性弥漫性腹膜炎一例报告

张翔宇（第一附属医院　普外科）

阎晓初（第一附属医院　病理科）

患者女性，78岁，已婚，因下腹隐痛3月余，便秘2月余，腹痛加剧伴寒战，呕吐一天急诊入院。体格检查呈现中度脱水，板状腹，全腹明显压痛，反跳痛阳性，以右下腹明显。入院诊断为急性弥漫性腹膜炎，原因待查。在紧急补液，给予抗菌素等术前准备后，于入院2小时在硬膜外麻醉下行剖腹探查术，探查见腹腔内有大量淡黄色脓液，约3000ml。大网膜下移，肠管明显水肿，右髂窝有一约10×10×15 cm 大小，表面结节状，质硬，壁厚囊性的包块。其外上方可见一约1.5×3cm大小的破溃口，有较多黄色豆渣样物自破口流出。该包块与回盲部，侧腹壁，膀胱，大网膜及右输尿管粘连，其根部源于右卵巢，仅行姑息性切除及引流手术。术后第9天死于应激性溃疡、上消化道出血，代谢性酸中毒，休克。

病理报告　巨检见灰黄色卵圆形组织一块，约10×11×6cm大小，表面粗糙、质韧。切面呈灰黄色，有一直径约8cm囊腔，囊壁厚薄不均，约0.5～2 cm，囊内充以黄色豆渣样物；内壁凸凹不平。镜检见囊内充以丰富角质；内壁衬以复层鳞状上皮，部分上皮细胞异形增生，细胞极向紊乱，已突破基底膜。细胞异形性较大，呈多角形或卵圆形。胞浆较少，淡染或嗜酸，核大，深染；可见病理性分裂相，异形细胞间形成较多的角化珠。上皮外胶原纤维增生，炎细胞浸润。诊断为卵巢表皮样囊肿部分癌变。

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