DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.02.018

数病例还可出现症状性低血糖。

关于诊断[1][2]：本病没有特异性实验室检查发现和X线征。一般仅能得出腹腔癌肿的印象，在术前明确本病的诊断比较困难。常在手术后作病检或死后作尸检才得确诊。本病例即是在第一次手术后才明确诊断的。有的作者提出：1，腹穿液的细胞学检查；2，腹腔镜检并活检；3，小切口的剖腹探查，可能对诊断有帮助。

关于治疗[1][3][4]：有的作者把本病称为不治之症，且有多在确诊后一年内死亡之说[2]。但一般认为良性的单个结节型可以手术切除。治疗困难的是恶性弥漫型间皮瘤。本例虽属此型，但从确诊到本次入院也已经有3⁺年，这很可能是化疗对本病例有一定效果。本次手术虽不属于根治，但切除了巨大肿块再辅以化疗，对于延长病人的生命无疑是有益的。有的作者报导用COMF (Cyclophosphamide, Oncovin, Methotrexate, 5—Fluorouracil) 治疗弥漫型恶性间皮瘤有效。其方法是5天一疗程，均通过静脉滴注。第1天和第5天分别给Cyclophosphamide(环磷酰胺)300毫克；第2天和第5天分别给Oncovin（长春新碱）0.025毫克/公斤；第1天和第4天分别给Methotrexate（氨甲喋呤）0.5毫克/公斤；第1至第5天均给予5-Fu10毫克/公斤。每4周重复一疗程。根据病人的一般状况和血细胞计数的结果调整剂量。在重复治疗之前，所有的病人均要进行包括血小板在内的血细胞计数检查。必要时还需进行血液尿素氮、肌酸酐、尿酸和肝脏酶的测定。至于放射治疗的效果还有待研究。

小　结

本文报告了一例罕见的腹膜间皮瘤，并对其病理分型、临床表现、诊断、治疗作了文献复习。结合本病例进行了扼要的讨论。在治疗方面强调了争取手术治疗；对于弥漫型恶性间皮瘤加用COMF治疗可能有一定效果。

参考文献

1. Holland, J.H.,Emil Frei,Ⅲ,:Cancer Medicine. 1632—1635, 1973.
2. Bockus, H.L.:Gastroenterology. 4:34—35, 1976.
3. Kucuksu, N.,Thomas, W. & Ezdinli, E.Z.: Chemotherapy of Malignant Diffuse Mesothelioma. Cancer, 37:1265—1268, 1976.
4. Sabiston,D.C. Jr.:Davis—Christopher Textbook of Sur.,790, 1972.
5. 万书春，高步登：腹膜间皮细胞瘤一例报告，中华医学杂志，55:582，1975。
6. 中国医学科学院肿瘤医院：肿瘤病理学图谱，102，1975。

蝶窦金属异物

附一例报告

第二附属医院　李光源

蝶窦异物临床很少见，多发生于战争年代，苏联伟大卫国战争医学经验[1]统计，蝶窦异物占鼻及鼻付窦火器伤的0.1%，1958年王世熏[2]等氏报告付鼻窦金属异物6例，其

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

中蝶窦异物1例，同时合并有上颌窦及蝶窦内异物者2例，同年蔡培提氏报告1例，我院于1978年7月收治一例，报告如下：

病例报告

沈××，女性，20岁，未婚，公社社员。民兵，住院号17505，主诉：鼻部受伤已半月余，缘于1978年6月19日参加民兵训练，被手榴弹片击入左眼眶下方，当时伤口及鼻腔出血约200毫升，无昏迷亦未发生恶心，呕吐、或神志不清等，但自负伤后，即经常头痛，左鼻阻，有时有流血性分泌物，经门诊检查，X线付鼻窦拍片，报告蝶窦异物存留。于1978年7月6日住院。

过去史：有慢性支气管炎的病史。

个人及家庭均无特殊病史。

体格检查：全身无特殊。

专科情况：左眼眶内下方有一约1×1公分大小之伤痕，眼球无损伤。视力正常。鼻腔粘膜显慢性充血、肿胀，以左侧较显著。各鼻道尚较清洁。X线付鼻窦拍片，显示金属异物存留，其大小为1.2×0.8×0.4公分。住院后，为了比较准确的异物定位，用探针经鼻腔放入蝶窦天然开口，再行X线正位及侧位付鼻窦拍片，显示异物确于蝶窦。于1978年7月19日，以1%地卡因棉片作鼻腔粘膜表面麻醉，行鼻腔进路的蝶窦异物取除术。术中切除左侧中鼻甲即清楚可见蝶窦前壁。以探针探查即探得异物嵌于蝶窦前下壁。扩大蝶窦天然开口，去除部份蝶窦前壁时，异物即坠入窦腔底部，随即用弯形刮匙从蝶窦内轻轻将异物刮至已扩大之窦口。以钳夹取异物而顺利取出，其大小为1.2×0.8×0.3边缘不规则之金属异物。术中出血不多。术后症状逐渐消失，于7月27日痊愈出院。

讨论

一、原因： 蝶窦异物，多发生于战争年代，多为枪弹伤，或弹片伤，也可能发生于施工爆破等事故，据文献报告其进口多在眼眶邻近。如王氏报告6例付鼻窦异物，即有4例损伤眼球，而其中合并有蝶窦异物者三例，损伤眼球者有2例，蔡氏报告的一例，入口在左眼内眦下方靠鼻侧，本文报告其进口亦于左眼眶内下，未伤及眼球，视力正常。弹片进入组织后，多为盲管伤致异物停留于体内。但贯通伤并不能排除异物的存留，因为致伤物可爆炸成片，大的可穿出伤口，而小的遗留于伤口内。因之在接诊伤员时，遇着贯通伤，也必须注意有无异物之存留。

二、诊断： 对付鼻窦金属异物存留的诊断，一般不难，若尚存留瘘管，可用探针探查，可能触得异物。但由于弹片进入组织内以后，不一定为直线。所以探查即受限，必须行X线拍片。正位和侧位片大致可确定有无异物和所在的部位。然后由鼻腔放入一不透光的金属探针于蝶窦天然口处，再拍正位及侧位片，若瘘管存留，亦可由瘘管再放一不透光的金属探针，这样可以比较准确的判断异物之位置。如图：Ⅰ和Ⅱ为放有探针于

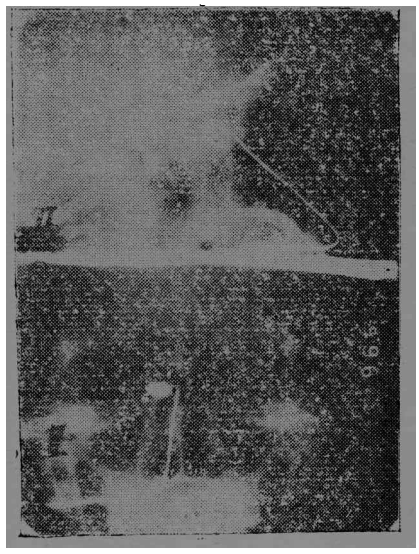


图　Ⅰ、Ⅱ放探针正、侧面像

蝶窦口处之拍片。片中显示探针与异物之位置，比较清楚，这对手术取除异物，颇有帮助。

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

三、治疗：鼻窦异物存留，若无症状，有的学者认为不必取除。但有的学者则主张凡有异物存留，都应取除。它是预防并发症的有力措施，本文病例自负伤后即经常诉头痛，鼻阻、有时有血性分泌物。故入院确诊后，即进行手术取除。

手术的进路可根据具体情况而定，若窦道感染伤口未愈，可由原伤口进路取除，若窦道已封闭，瘢痕形成，则可采取鼻侧壁切开或鼻内途径取除，本文病例由鼻内进路，术中未感困难顺利取出，颜面不留术后瘢痕，故此进路应优先选择。

总　结

本文报告一例蝶窦金属异物，并对病因，诊断及治疗作简短的讨论。

参考文献

1．Рабинович З．Р．（吴英恺等译），苏联伟大卫国战争医学经验，外科部分摘译。第543—550页，人民军医社，北京，1956。

2．王世熏、陈守毅、付鼻窦金属异物，中华耳鼻咽喉科杂志、6:373、1958。

3．蔡培提，蝶窦异物，中华耳鼻咽喉科杂志6:377、1958。

子宫滋养叶细胞假瘤

附一例报告

第三附属医院病理科　高奉浔　李元平

子宫滋养叶细胞假瘤（Trophoblastic pseudotumor of the uterus）见于已婚妇女，特别是经产妇，其病理组织学的改变貌似一种恶性肿瘤，在临床随访中，却又表现为良性经过。本瘤较罕见，就所能得到的国外文献中约有13例，国内未见有报告。今将我们在外检工作中遇到的一例并复习文献报告如下。

病 例 报 告

女性患者，47岁，生产5次，人工流产3次。因2个多月未来月经，阴道持续性流血1小时，多于1978年3月25日入院，检查发现子宫前位，囤，软，约50天孕大。临床印象：早孕？第一次刮宫，只刮出血性液体100毫升，未见绒毛或胚胎样组织，术后流血不止，给以各种止血药物均无效，乃收入病房再次刮宫，刮出物仍全为血性液体而无组织。1978年4月3日行子宫全摘除及右侧卵巢2/3切除。出院后随访至今，患者生活良好。

病理检查（病理号78—1044）：摘除的子宫大9.7×7×4厘米，壁厚1.2—3.0厘米，内膜面粗糙，高低不平，部份区域附有血凝块，切面肌层中未见到结节或肿块。镜检：子宫平滑肌浅层和深层中有很多大细胞排列作巢状、小岛状、条索状或为弥漫性浸润。大细胞多数为园形或多角形，少数为长梭形，似平滑肌细胞；胞浆丰富，作细颗粒状略嗜酸；胞核园形或卵园形，有的则呈奇异型。少数细胞含有多核，似合体性滋养叶细胞。丝状分裂相可见，但为数不多。肌层的血管，有的可见上述大细胞浸润在壁中。V．G染色见大细胞呈黄色。Gomori氏网状纤维染色显示网状纤维被挤压在细胞巢的

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