

现代药理研究主要含蒙脱石,蒙脱石有分子筛作用,它能均匀地覆盖在肠腔表面,可吸收多种病原内毒素,避免肠细胞被病原体损伤^[4];肉桂具有回阳救逆,温里止痛作用,现代药理研究认为,肉桂有效成份能够激发机体的各种机能,上调免疫力,促进机体的新陈代谢,促进细胞的活化功能^[3]。而应用中药现代制剂清开灵、茵栀黄、痰热清、生脉注射液、黄芪注射液、人参针、复方丹参针、脉络宁针等,则兼顾到各个病机环节的治疗。现代医学认为,肝硬化腹水并自发性腹膜炎的发生机制主要与以下因素有关:(1)致病因素和机体的防御能力失调;(2)肠源性感染包括肠道菌群微生态平衡紊乱、肠粘膜屏障的损害和免疫功能受抑;(3)肠道内毒素移位症^[5];(4)肠道微生态失调程度与肝病的严重程度^[6]。基于上述理论,在肝硬化腹水并自发性腹膜炎治疗上采取了提高机体免疫力、杀菌、抗内毒素和调节免疫四个方面,这一新观念理论与中医的“扶正驱邪”理论有异曲同工之处,均强调从

人体整体出发诊治疾病,使临床治疗效果有明显提高。

参考文献

- 1 梁广寰. 肝脏病理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:417.
- 2 魏 来. 2007年美国肝病协会慢性乙型肝炎临床指南更新介绍[J]. 中华肝脏病杂志,2007,(2):158-159.
- 3 沈映君. 中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:226,247,329,499,641.
- 4 陈新谦,金有豫,汤 光,等. 新编药理学[M]. 第16版. 北京:人民卫生出版社,2007:501.
- 5 黎 鳌. 烧伤治疗学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1995:232-234.
- 6 李兰娟. 感染微生物学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:362-363.

[收稿日期 2008-12-30][本文编辑 韦挥德 刘京虹]

经验交流

误诊为脑膜瘤的多发性骨髓瘤 2 例并文献复习

潘荣南, 陈 民, 吴雪松, 李 文

作者单位:537000 广西,玉林市第一人民医院神经外科

作者简介:潘荣南(1964-),男,大学本科,学士学位,副主任医师,从事神经外科专业,研究方向:颅脑损伤及脑肿瘤的治疗。E-mail: panrongnan@163.com。

[关键词] 误诊; 多发性骨髓瘤

[中图分类号] R 733.3 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)03-0278-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.024

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)是浆细胞异常增生的恶性肿瘤,又称骨髓瘤,浆细胞骨髓瘤或 kabler 病。起病隐匿,临床表现复杂多样,非特异,容易误诊。我们 2004~2006 收诊 2 例误诊为脑膜瘤的多发性骨髓瘤,结合文献报告讨论如下:

1 病例介绍

病例 1,女,50 岁,因发现枕部肿块 1 个月余入院。无头痛,无恶心、呕吐,无抽搐。查体:神清,表情自然,检查合作,枕部隆起 2cm×2cm 肿块,边界清,无活动,无压痛。头颅 CT 表现:颅内椭圆形混杂密度病灶,有明显增强,伴骨质破坏,与脑膜瘤有相似之处。头颅 CT 诊断:枕部脑膜瘤。在全麻下行肿瘤摘除术,术中见枕骨破坏严重,骨质变薄变脆,肿瘤组织鱼肉样,血供丰富,位于硬膜外,硬脑膜完整,行肿瘤全切除。术后病理报告:骨髓瘤。ECT:左肩胛骨、左第 2 肋

骨、胸 3 椎体骨髓瘤。术后行化疗,随访 1 年,生活自理。

病例 2,男,61 岁,因发现右颞部肿块 3 个月,伴头痛 1 个月余入院。时有恶心、呕吐,非喷射状,无抽搐。查体:神清,检查合作,右颞部隆起触及 3cm×4cm 肿块,边界清,无活动,无压痛。CT 诊断:右颞部脑膜瘤。在全麻下行肿瘤摘除术,术中见颞骨破坏重,骨质变薄变脆,肿瘤组织鱼肉样,血供丰富,位于硬膜外,硬脑膜完整,行肿瘤全切除。术后病理报告:骨髓瘤。ECT:胸、腰椎椎体骨髓瘤。术后行化疗,后失访。

2 讨论

2.1 颅骨骨髓瘤可单发或多发,可同时发生在全身的扁平骨髓等处。本文 2 例均为扁平骨发生骨髓瘤。溶骨性病变更是多发性骨髓瘤的重要特征之一,病变骨的骨小梁破坏,骨髓腔内为灰白色瘤组织充填,骨皮质变薄或被瘤组织破坏,

骨质变软变脆。骨痛是本病主要症状之一,疼痛程度轻重不一,早期常是轻度暂时,随着病程进展,可以变为持续而严重,疼痛剧烈或突然加重,常提示发生了病理性骨折^[1]。

2.2 MM 是浆细胞异常增生的恶性肿瘤,由于骨髓瘤细胞的增殖程度和浸润部位不同而临床表现复杂多样,临床特征性不强,起病慢,病程相对不长,早期诊断有一定困难,误诊率极高^[2],文献报告误诊达 54%~69%^[3]。沈卫章^[4]等报道 82 例 MM,首次正确诊断者 35 例,占 42.7%;误诊 47 例,占 57.3%。李守静^[5]对我国过去 10 年间发表的多发性骨髓瘤 2547 例报告进行统计分析,发现本病的误诊率高达 69%,本文 2 例以骨肿物为首发症状的多发性骨髓瘤,是极其罕见的。该 2 例术前未能考虑到 MM 病,原因是病人无典型 MM 病临床表现,病变部位在后枕部及颞部肿物,头颅 CT 检查诊断为脑膜瘤,片面相信 CT 的诊断,而考虑问题欠全面,未进一步做影像学、实验室(骨髓细胞学、肾功能)检查,直至手术的病理诊断骨髓瘤,才行 ECT 检查。由于我们对多发性骨髓瘤特殊表现认识不足,又未能细致地分析和观察所有征象,以致误诊,应引以为戒。在临床上,有的患者首发症状并不引人直接考虑到本病的可能,若不警惕本病并进一步检查,则极易发生误诊误治。因此,如果发现不明原因贫血、血沉增快、球蛋白明显增高、骨痛、蛋白尿的中老年患者,均应考虑本病的可能性。本文 2 例无任何症状,仅表现为头部肿物,CT 诊断为脑膜瘤,术后病理诊断骨髓瘤,ECT 检查均有肩胛骨、肋骨、椎体骨破坏,ECT 诊断为多发性骨髓瘤。我们认为对颅骨病变,尤其是溶骨性病变的患者,应行 CT 平扫及增强检查。颅骨骨髓瘤的 CT 表现为板障内多发的低密度灶,内外板完整或缺损,肿瘤突破骨皮质,可在周围软组织内形成肿块,增强无明显变化。

2.3 多发性骨髓瘤的国内外诊断标准^[6]:(1)骨髓中的浆细胞异常增生,必须强调,不仅是浆细胞数量增多,而必须有骨髓瘤细胞(原浆、细浆细胞)出现。(2)血和尿中出现单克隆免疫球蛋白或其轻链且水平较高。(3)骨质改变,即弥漫性骨质疏松和多发性溶骨性病变。符合上述三方面的病变或符合第一项加第二项或第一项加第三项病变均可诊断为 MM。

2.4 本文 2 例行开颅肿瘤摘除术,沿病变颅骨边缘咬除颅骨,行肿瘤全切除,电灼硬膜,疑恶性肿瘤,均未行颅骨修复术,术后行化疗。有学者认为外科手术结合化疗能得到非常好的结果^[1]。我们认为对单发颅骨多发性骨髓瘤,有临床症状者,应该手术治疗,去除病灶减轻颅内压,继而进行化学治疗,有一定的治疗效果。

参考文献

- 1 李西成,郭卫,杨荣利,等.多发性骨髓瘤的外科治疗探讨[J].中华外科杂志,2004,42(1):48-51.
- 2 姜慧杰,刘白鹭,王勤.颅骨骨髓瘤误诊为脑膜瘤 1 例[J].中国医学影像学杂志,2001,9(4):260.
- 3 彭爱民,杨林,夏进标.多发性骨髓瘤 18 例误诊分析[J].山东医药杂志,2006,46(7):3.
- 4 沈卫章,田春艳,张凤春,等.多发性骨髓瘤 82 例误诊分析[J].白血病·淋巴瘤,2008,11(6):357-358.
- 5 李守静,李宏然,赵相印,等.多发性骨髓瘤诊断的探讨[J].中华肿瘤杂志,1995,17(1):43.
- 6 姚建社,吴德权,唐永峰.以颅内占位为首发表现的多发性骨髓瘤 1 例[J].临床神经外科杂志,2006,3(4):159.

[收稿日期 2009-01-10][本文编辑 谭毅 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件,务请补全以下内容与项目:

- 1 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
- 2 英文题目,作者(汉拼),英文单位名称,英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
- 3 论文的统计学处理方法。
- 4 单位投稿介绍信。
- 5 作者简介(姓名、性别、出生年月、学历、学位、职称、研究方向)。
- 6 须寄付 A4 纸打印稿一份,并发电子邮件到本编辑部。
- 6 第一作者联系地址、邮编、电话和 E-mail。

·本刊编辑部·