

变时,因其供血面积较少,受损时缺血范围小,在动态心电图上难以反映出来。平板运动试验的假阴性患者发生原因与Holter相似。本组检查结果还显示冠脉造影阴性的29例患者中有5例Holter阳性,其中有3例患高血压;7例平板运动试验阳性,其中有4例患有高血压。可见高血压患者无论Holter还是平板运动试验,均易出现假阳性。其他假阳性患者主要为不典型胸痛者,女性比例略高于男性,年龄均在50岁以下,无明显冠心病危险因素,可能与植物神经功能紊乱等其他因素有关。本研究结果还提示Holter和平板运动试验均是冠心病很有价值的无创性诊断方法,但不能单纯根据其检验结果做出肯定或否定的诊断,应结合患者年龄、性别、胸痛特点以及冠心病危险因素综合分析,才能得出正确的结论。

本研究还将动态心电图与平板运动试验单项与双项结果进行了对比分析,显示两项均阳性者较动态心电图或平板运动试验单项阳性者其特异性、阳性预测值明显升高,两两比较有显著差异( $P < 0.05$ )。两项均阴性者较单项阴性者的

准确性亦明显增加。因此对于冠心病的诊断同时行动态心电图和平板运动试验其临床意义更大。上述两项检查均阴性者若无冠心病危险因素且症状又不典型,特别是女性患者,基本可排除冠心病的诊断。

综上所述,Holter、平板运动试验是两项无创、安全、简单、易行而有效的临床监测方法,对诊断冠心病有较高的参考价值。若同时行该二项检查来诊断冠心病,较其单项检测敏感性、特异性更高,诊断价值显著提高。

#### [参考文献]

[1] Braunwald E. Heart disease[M]. 5th ed. 北京:科学出版社,1999. 161.

[2] 王红,吕桂芬,谢剑,等. 冠状动脉造影检查评价三种无创方法对冠心病的诊断价值[J]. 广西医学,2001,23(4):776-777.

[收稿日期] 2003-12-26

[修回日期] 2004-03-04

[本文编辑] 孙岩

### • 短篇报道 •

## 睑板腺癌腮腺转移诊断与治疗的探讨(附二例报告)

### Diagnosis and treatment of parotid metastasis of meibomian gland adenocarcinoma: a report of 2 cases

周洁,姜晓钟,陶长仲,赵云富

(第二军医大学长征医院口腔科,上海 200003)

[关键词] 睑板腺;眼睑肿瘤;腮腺;肿瘤转移;诊断;治疗

[中图分类号] R 739.71

[文献标识码] B

[文章编号] 0258-879X(2004)08-0925-02

睑板腺癌(meibomian gland carcinoma)是原发于眼睑皮脂腺的恶性肿瘤,主要经淋巴转移。目前关于睑板腺癌向腮腺转移及其治疗方法的经验报道较少。我科曾收治2例睑板腺癌腮腺转移患者,现报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 病史资料 例1,女,35岁,因右眼眶肿胀伴眼球突出5个月入院。入院4年前患者因“右眼慢性泪囊炎”在当地医院手术,半年后复发,3年前耳后淋巴结活检示“转移性低分化癌”,未做治疗。入院检查见右眼球突出,上下睑红肿,鼻根部软组织肿胀,表皮溃烂,右腮腺区可触及大小分别为1.2 cm×1.2 cm、2.2 cm×2.2 cm、1.1 cm×1.3 cm的肿块,质地硬,与周围组织粘连,右颌下区可及2.3 cm×2.5 cm大小肿块,质地硬表面呈结节状。根据其曾有睑板腺癌的病史,结合Storm分区的特点,诊断为“右侧腮腺转移瘤”。

例2,女,61岁,左耳屏前肿块3个月,入院7年前曾发现左下睑1个米粒大小无痛性肿物,未诊治。2年后肿物糜烂,在外院行左下睑肿块切除,病理报告“左下睑睑板腺癌(鳞状细胞型)”。患者因发现左侧腮腺区黄豆大小肿块,2个月后至鸡蛋大小,来我院就诊。检查见左下睑瘢痕,无肿

块,左侧腮腺区可触及3.5 cm×2.5 cm大小肿块,质硬不活动,与表皮粘连,诊断为“左侧腮腺转移瘤”。

1.2 治疗方法和结果 例1在全麻下行右眼眶内容物摘除术和腮颌联合根治术,病理报告为“右眼眶内低分化鳞癌,腮腺、颈部、颌下腺区域淋巴结转移”,随访2年,肿瘤无复发。例2为全麻下行左腮颌联合根治术,病理报告为“左腮腺鳞状细胞癌1级,颈淋巴结转移2/11”。术后予博来霉素、甲泼尼龙定期化疗。随访4年,患者无瘤生存。

#### 2 讨论

睑板腺癌为一种起源于皮脂腺的恶性肿瘤,上睑较下睑好发。国内的发病率较高,达19.3%~33.3%。发病年龄13~87岁,国外报道最小发病年龄为3.5岁,女性较男性发病率高,病程为6个月至12年<sup>[1,2]</sup>。由于早期睑板腺癌表现为较小和质地较硬的结节,与皮肤无粘连,类似于散粒肿。有些患者最初表现为顽固性的单侧结膜炎、睑缘炎、睑腺炎以及睑结膜炎,对任何抗生素治疗都无反应,称为伪装综合征(masquerade syndrome)<sup>[3]</sup>。早期易与炎症相混淆,故易被当

[作者简介] 周洁(1962-),女(汉族),硕士,主治医师。

作良性肿瘤或炎症治疗而延误治疗时机,致肿瘤向邻近组织侵犯、扩散和转移。本组 2 例患者均因发病初期眼睑部病损类似于炎症而延误对原发灶的诊治,为肿瘤转移至腮腺的主要因素之一。这提示我们在诊治耳前、腮腺区淋巴结肿大并伴有经久不愈的眼部炎症样病损的患者时,应高度警惕,尽可能通过活组织病理检查明确诊断。

Storm 等<sup>[4]</sup>在头颈部划了一个区域,称其为腮腺淋巴结转移的高度危险区(Storm 区)。睑板腺癌在该区域内,且其发生腮腺转移常在原发灶手术后出现<sup>[5]</sup>。这提示我们:(1)对睑板腺癌术后的患者应严密观察其腮腺区的变化;(2)有无睑板腺癌手术史对腮腺区肿块的诊断具有重要意义。本组 2 例腮腺肿块发生于术后 1 年和术后 5 年。诊断中,由于考虑到 Storm 区的临床意义,结合病史和临床检查,得以在术前明确诊断,为实施理想的手术方案创造了一定的条件。

倪速<sup>[6]</sup>等将睑板腺癌分为分化型,恶性程度低;鳞状细胞型,侵袭性大,局部淋巴结转移率高;基底细胞型,易转移;腺型,恶性程度较大,也易发生转移;梭型细胞型,为中等分化型。本组 2 例均属鳞状细胞型,1 例细胞分化程度较高,发生癌细胞转移至腮腺的时间较长;另 1 例癌细胞分化程度低,发生转移的速度较快。可见同种病理类型的睑板腺癌,细胞分化程度不同,其恶性程度差异也较大,同时也影响其转移的速度。

由于睑板腺癌伴局部淋巴结转移,在相当长的时间内呈潜伏经过,以至在临床检查中不易被发现,故有人提出对病变较大,多次复发病例即使术前无局部淋巴结转移者,应行预防性腮腺切除术,不提倡做颈清术,因为颈淋巴转移的发生率相对较低。对有局部淋巴结转移者必须行颈淋巴清扫术。本组 2 例患者在做腮腺全叶及转移灶切除时同时做了颈清术,术后病理证实均有颈淋巴转移,因此我们认为对已确

诊有腮腺转移的患者行颈淋巴清扫术对提高生存率是十分必要的。

Rao 等<sup>[7]</sup>对 104 例睑板腺癌患者进行了 5 年追踪调查后提出睑板腺癌在下列情况下愈后较差:(1)肿瘤侵犯血管,淋巴结或眼眶;(2)肿瘤直径超过 10 mm;(3)上下睑同时受累;(4)有派杰样扩散;(5)诊断前持续时间超过半年。有人报道肿瘤初诊大小尤为重要,肿瘤小于 0.6 cm 者无死亡,肿瘤大于 2.0 cm 的患者病死率为 60%<sup>[4]</sup>。

[参考文献]

[1] 袁乃芬,周以浙. 睑板腺癌伴局部淋巴结转移临床病理分析[J]. 中华眼科杂志, 1989, 25(3):144-145.

[2] Kluk. E, David SK Jr, Lyons GD, et al. Meibomian gland adenocarcinoma of the eyelid metastasizing to parotid lymph nodes[J]. *Ear Nose Throat J*, 1993, 70(8):502-504.

[3] 吴中耀,罗清礼. 现代眼肿瘤眼眶病学[M]. 北京:人民军医出版社, 2002, 174-176.

[4] Storm Fk, Eilber FR, Sparks FC, et al. A prospective study of parotid metastases from head and neck cancer[J]. *Am J Surg*, 1977, 134(1):115-119.

[5] 俞光岩. 涎腺疾病[M]. 北京:北京医科大学·中国协和医科大学联合出版社, 1994. 209-212.

[6] 倪速. 3510 例眼睑肿瘤的组织病理学分类[J]. 中华眼科杂志, 1996, 32(6):435-437.

[7] Rao NA, Hidayat AA, McLean IW, et al. Sebaceous carcinomas of the ocular adnexa: a clinicopathologic study of 104 cases, with five-year follow-up data[J]. *Hum Pathol*, 1982, 13(2):113-122.

[收稿日期] 2003-12-29 [修回日期] 2004-03-20  
[本文编辑] 李丹阳

• 短篇报道 •

内皮素及降钙素基因相关肽在胎儿窘迫中的作用

Role of plasma endothelin and calcitonin gene-related peptide in fetal distress

曹立萍<sup>1</sup>, 胡电<sup>2</sup>, 杨跃进<sup>1</sup>, 古航<sup>2</sup>, 李彩霞<sup>1</sup>, 熊英<sup>1</sup>

(1. 解放军第 425 医院妇产科, 三亚 572012; 2. 第二军医大学长征医院妇产科, 上海 200433)

[关键词] 内皮素; 降钙素基因相关肽; 胎儿窘迫

[中图分类号] R 725.638 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2004)08-0926-02

内皮素(endothelin, ET)及降钙素基因相关肽(calcitonin gene-related peptide, CGRP)是一类重要的生物活性多肽,参与机体多种生理和病理过程。近年来,其在围生期缺氧中作用的研究受到广泛关注,但两者与胎儿宫内窘迫的关系尚未见报道。本研究测定了 43 例胎儿窘迫孕妇静脉血及脐血中 ET 及 CGRP 的含量,以探讨其在胎儿窘迫发生、发展的作用。

1 材料和方法

1.1 研究对象 2000 年 2 月至 2002 年 7 月住院分娩的健

康孕妇 83 例,年龄 22~38 岁,孕 37~41 周,无妊娠并发症及其他妊娠并发症,根据有无胎儿窘迫发生分为对照组(正常妊娠,40 例)和胎儿窘迫组(43 例),均以剖宫产方式分娩(对照组因骨盆狭窄、巨大儿及臀位行剖宫产)。胎儿窘迫诊断标准参见文献<sup>[1]</sup>,所有病例均签有知情同意书。

1.2 标本采集及 ET、CGRP 含量测定 抽取分娩前孕妇肘静脉血及分娩即刻(胎儿娩出未哭前)脐动脉血各 3 ml,放入

[作者简介] 曹立萍(1969-),女(汉族),主治医师。