

● 综合报道 ●

20 例不明原因性晕厥住院患者临床分析

赵京丹¹ 张萍² 张怀勤¹

(1 温州医学院附属一院 浙江温州 325003; 2 北京大学人民医院 北京 100044)

摘要:目的:探讨不明原因性晕厥住院患者的临床特点。方法:本研究对 20 例以不明原因性晕厥收住院的患者临床资料进行回顾性分析。结果:在不明原因晕厥患者中,小于 45 岁者占 35.0%,大于 60 岁者占 45.0%,男性占 50%,有基础疾病者占 45.0%,非频繁发作者 80.0%,60.0%有发作前症状,40.0%有发作后症状,复发率 30.0%,死亡率为 0%。结论:不明原因性晕厥可见于各年龄组,老年多见,发作不频繁,可有基础疾病或发作前后症状,预后较好。

关键词:晕厥;不明原因性晕厥;临床分析

Abstract:Objective:To investigate the clinical feature of noncausal syncope patients in hospital. Method:Undertake retrospective analysis clinical data of 20 noncausal syncope patients in hospital. Result:35.0 percent patients are under 45 years old and 45.0 percent are over 60, 50 percent are male, 45.0 percent patients have underlying disease,60.0 percent have syndrome before attacked, only 40.0 percent have syndrome after attacked, the recurrence rate is 30.0%, the deaths total rate is 0%. Conclusion:Noncausal syncope patients are found in very age, most of them are aged and not attacked frequently, they could have syndrome before and after attacked, the prognosis is good.

Keywords:Syncope; Noncausal syncope;clinical analysis

中图分类号:R 364.14

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0041-02

据统计^[1]在晕厥的患者中已知原因的约占 53%~62%,不明原因的约占 38%~47%,不明原因性晕厥的死亡率约为 6%^[2]。本研究主要通过对 20 例不明原因性住院晕厥患者的病因构成及随访结果的分析,来探讨住院晕厥患者的病因构成特点,各种病因的临床特点及不同病因治疗与预后之间的关系,以期指导临床。

1 资料与方法

1.1 研究对象 回顾性分析了北京大学第三医院自 1998 年 1 月~2002 年 12 月期间,以不明原因性晕厥收治的住院患者。共入选病人 20 例,其中男性 10 例,女性 10 例。

1.2 病因诊断 患者因晕厥入院,经过目前已有的手段检查后仍不能明确诊断者,和由于患者拒绝接受某些检查而不能明确诊断的患者归类于不明原因性晕厥。

1.3 统计学方法 计量资料采用均值±标准差表示,计数资料采用数值(百分比)表示。

2 结果

2.1 不明原因性晕厥患者的一般特点

2.1.1 年龄与性别 本研究根据 WHO 制定的年龄分类,将入选患者分为青年(<45 岁)、中年(45~60 岁)、老年(>60 岁)。其中<45 岁者有 7 例,占 35.0%;45~60 岁者有 4 例,占 20.0%;>60 岁者有 9 例,占 45.0%。其中男性有 10 例,女性有 10 例,各占 50.0%。见表 1。

表 1 年龄与性别构成 例(%)					
	n	<45 岁	45~60 岁	>60 岁	男 女
不明原因晕厥	20	7(35.0)	4(20.0)	9(45.0)	10(50.0) 10(50.0)

2.1.2 罹患基础疾病的情况分析 本研究将冠心病、高血压病、心律失常、高血脂、扩张性心肌病、甲亢、糖尿病、颈椎病、脑梗死等既往所患与晕厥发作可能相关的疾病定为患者的基础疾病。结果显示,有基础疾病者为 45.0%,无基础疾病者占 55.0%,大约各占一半。

2.1.3 发作前后症状及频率 频繁发作者是指每周一次至每 2~3 个月一次,而非频发者指 3 个月以上一次,频发者占 20.0%(4 例),非频发者占 80.0%(16 例)。发作前症状主要是

心悸、头晕、胸痛、胸闷、气短、出汗、乏力、恶心、眩晕,发作后症状包括出汗、乏力、心悸、头晕、恶心、呕吐、胸闷、气短、胸痛、心前区不适、眩晕、耳鸣、记忆力减退、不能回忆,本组病例中有发作前症状者占 60.0%(12 例),有发作后症状者占 40.0%(8 例)。

2.2 治疗随访及预后评价 见表 2。

表 2 20 例不明原因性晕厥患者治疗和随访情况一览表 例			
	治疗	复发数	死亡数
无基础疾病(9 例)	3 例药物治疗 余 6 例随诊	1 1	0 0(5 例失访)
有基础疾病(11 例)	药物治疗	1	0(5 例失访)

注:药物治疗包括改善心脏、脑缺血、心功能、抗凝以及 β 受体阻滞剂等。

3 讨论

晕厥的病因有很多,八十年代的研究显示,3%~41%的患者晕厥原因不明^[3]。不明原因性晕厥是指经过各项检查仍不能明确病因者,有待进一步观察,考虑其中既包括心源性晕厥,又有神经介导性及神经原性晕厥等各种不同的病因。部分原因不明是因为患者拒绝进一步行心内电生理检查、直立倾斜试验等检查,而通过进一步行电生理检查、长期的动态心电图监测、植入性 Holter 等检查能提高晕厥的诊断率。有研究显示^[4],在 85 名复发性不明原因晕厥患者中使用植入性 Holter,发现 58 名(68%)有症状一心律相关性,其中 21 名(25%)证明有心律失常。不明原因性晕厥患者有反复发生晕厥、损伤的危险,甚至猝死,且生活质量受影响,应积极劝说患者完善相关检查,尽早明确病因,减少复发,提高生活质量。研究显示^[5],晕厥的复发率约为 35%,而且 85%发生在最初的 2 年。在本研究中,不明原因性晕厥复发的有 3 例,占 30%。不明原因性晕厥的死亡率也取决于其基础病因,其第一年死亡率约为 6%。在本组研究中,不明原因性晕厥的死亡率为 0%,可能与失访过多有关(失访率 50%)。因此应尽快完善相关检查,探索新的有效的诊断方法,尽快明确诊断,以便决定治疗,减少复发及死亡。通过对 20 例患者的临床分析,我们发现不明原因性晕厥可见于各年龄组,男女无差异。其明

女性生殖系统腺瘤样瘤 18 例临床病理分析

陈英英¹ 顾天英¹ 石麒麟²

(1 浙江省湖州市织里医院 湖州 313008; 2 浙江省湖州市第一医院 湖州 313000)

摘要:目的:探讨女性生殖系统腺瘤样瘤的组织发生、临床病理特点、诊断与鉴别诊断。方法:回顾分析 18 例腺瘤样瘤的临床病理资料并复习文献。结果:18 例腺瘤样瘤占同期女性生殖系统手术标本的 0.85%,其中子宫 12 例、输卵管 5 例、卵巢 1 例。子宫腺瘤样瘤多位于浆膜下或近浆膜的肌壁间,7 例伴发子宫肌瘤或腺肌症。输卵管及卵巢腺瘤样瘤位于浆膜下向表面突出。肿瘤直径 0.5~4.5cm。临床表现无特异,病理上肿瘤由大小不等、形态不一的腺样、腔隙样结构组成,伴有间质平滑肌、纤维组织增生。腺腔内黏液样物 AB 阳性,PAS 阴性;免疫组化:CK(AE1/AE3)、Vimentin、Calretinin、HBME1 阳性,CD34、CEA、ER、PR 阴性。随访无复发或恶变。结论:腺瘤样瘤是来源于间皮的良性肿瘤,临床及病理均易误诊或漏诊,对标本的全面取材及免疫组织化学的正确使用有助于提高本病的检出率。

关键词:生殖器肿瘤;女性;腺瘤样瘤;免疫组织化学;诊断,鉴别

中图分类号:R 737.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0042-02

腺瘤样瘤是好发于生殖系统的一种特殊的良性肿瘤,近年报道逐渐增多。在女性生殖系统,腺瘤样瘤可发生于子宫、输卵管及卵巢等部位。由于本病临床表现及术前检查无特异性,且常伴有生殖系统其他疾病,术前诊断困难,术后病理检查也易发生误诊或漏诊。本文回顾分析 18 例女性生殖系统腺瘤样瘤的临床病理资料,探讨其组织发生、临床病理特点和诊断及鉴别诊断。

1 材料与方法

收集湖州市织里医院和湖州市第一医院 1990~2006 年经病理诊断的女性生殖系统腺瘤样瘤 18 例,标本 10%福尔马林固定,常规石蜡切片,HE 染色,并选择 10 例作连续切片行 AB、PAS 染色及 S-P 法免疫组化染色,所用抗体 CK(AE1/AE3)、Vimentin、Calretinin、HBME1、CD34、CEA、ER、PR 及 S-P 试剂盒均购自福州迈新生物技术开发公司。用已知阳性切片作阳性对照,以 PBS 代替一抗做阴性对照。根据不同抗体显色部位,按切片中阳性细胞所占同类细胞总数的百分比和阳性标记细胞着色强度分别判断为 -、+、++、+++4 级。

2 结果

2.1 临床资料 18 例腺瘤样瘤占同期妇产科标本的 0.85%。发病年龄 23~58 岁,平均 44.5 岁。表现为月经异常增多 4 例、痛经 2 例,无症状经体检或 B 超发现子宫或盆腔肿瘤 7 例,因剖腹产发现输卵管肿块 2 例、卵巢肿块 1 例,因输卵管妊娠破裂出血手术中发现输卵管肿块 2 例。12 例子宫腺瘤样瘤行子宫全切 8 例,次全切除 2 例,子宫肿块单纯剥出 2 例;5 例输卵管腺瘤样瘤行肿块摘除 3 例,输卵管切除 2 例;1 例卵巢腺瘤样瘤行单侧输卵管-卵巢切除术。术后 15 例获随访,随访 6 个月~10 年,无复发或恶变。

2.2 病理检查

2.2.1 巨检 12 例子宫腺瘤样瘤直径 0.5~4.5cm,平均确诊有待于进一步检查,治疗主要是处理已发现的异常,预后也取决于病因。应尽可能明确危及生命的病因,及早诊断,及早治疗,减少死亡率。

参考文献

[1]Kapoor WH. Diagonostic evaluation of syncope [J].Am J Med, 1991,90:91~106
[2]Heaven, David J,MB ChB, et al. Syncope [J].Crit Care Med,2000,28

2.0cm,结节型 9 例,其中 8 例为单结节,1 例双结节,结节位于浆膜下 5 例、近浆膜的肌壁间 3 例、近内膜的肌壁间 1 例。切面呈实性,灰白或灰红色,部分可见微囊,质地较软,无明显旋涡或编织状结构,边界较清但无包膜。弥漫型 2 例,子宫底部近浆膜的肌壁弥漫增厚达 3.5~5.0cm,切面纹理粗糙,可见直径 0.1~0.4cm 的微囊,与周围肌壁无明显分界,无明显结节。结节与弥漫混合型 1 例,为宫底部弥漫型腺瘤样瘤伴肌壁间局限性结节形成。12 例中伴发子宫肌瘤 5 例,子宫腺肌症 2 例。5 例输卵管腺瘤样瘤位于输卵管浆膜下或近浆膜的肌壁,直径 0.6~1.5cm,平均 1.0cm,切面灰白淡黄。1 例卵巢腺瘤样瘤向卵巢表面凸出,直径 1.8cm,切面灰白,与周围卵巢组织边界清楚。

2.2.2 组织学检查 肿瘤由大小不等、形态不一的腺样及腔隙样结构组成,腔隙内衬上皮以扁平上皮为主,部分呈立方状,核圆居中,有的细胞内可见空泡,核偏于一侧,呈“印戒样”,腔隙大部分空虚,少数充以稀薄淡染的黏液样物或脱落的上皮细胞。肿瘤间质为多少不等的纤维组织或呈束状/编织状的平滑肌纤维。瘤细胞在纤维平滑肌间质中呈单个散在或丛状、巢状、弥漫成片分布,个别腔隙扩张成囊状。瘤细胞无明显异型,未见核分裂。

2.2.3 组织化学 10 例采用 AB、PAS 染色,腔内黏液样物呈 AB 染色阳性,PAS 染色阴性。

2.2.4 免疫组化 肿瘤细胞 CK(AE1/AE3)、Vimentin、Calretinin、HBME1 阳性(+~+++),CD34、CEA、ER、PR 阴性。

3 讨论

女性生殖系统腺瘤样瘤较少见,但近年报道逐渐增多,好发于子宫,多见于生育期妇女,常与子宫肌瘤、腺肌症同时发生^[1]。子宫腺瘤样瘤常为子宫切除标本中被偶然发现,大体上常误诊为平滑肌瘤,呈结节状,与周围肌壁有一定界限但无包膜,编织状结构不明显,质地也较软,这有别于平滑肌(10):116~120

[3]Kapoor WH. Evaluation and outcome of patients with syncope [J].Medicine,1990,69: 160~175
[4]Krahn AD, Klein GJ, Yee R, et al. Use of an extended monitoring strategy in patients with problematic syncope [J].Circulation,1999,26 (99): 406~410

(收稿日期: 2007-04-23)