

发症。结合本例患者资料和相关文献, 作者认为安全和成功实施倒 Y 型一体化自膨胀式金属支架置入需注意: (1) 术前根据胸部 CT 和三维重建以及气管镜检查结果, 确定病变位置、狭窄程度及长度, 个体化制定支架规格; (2) 充分征得患者及家属意见, 取得配合; (3) 熟练掌握支架置入技术, 操作轻柔、快速、准确; (4) 术后密切观察病情变化, 注意复张性肺水肿发生, 及时处理。

结合本例病例及文献检索结果, 作者认为倒 Y 型金属支架置入技术作为一项较新的气道狭窄辅助治疗技术, 其技术上是安全可行的。但由于国内、外利用该技术治疗气道狭窄的总病例数较少, 缺少循证医学证据, 有待于对大宗病例进行总结和分析后进一步评价其安全性和远期疗效。

参考文献:

- [1] Wallace MJ, Charnsangave JC, Ogawa K, et al. Tracheobronchial tree; expandable metallic stents used in experimental and clinical applications; work in progress[J]. Radiology, 1986, 158(2): 309-312.
- [2] Dutau H, Toutbalnce B, Lamb C, et al. Use of the Dumon Y-stent in the management of malignant disease involving the carina; a retrospective review of 86 patients [J]. Chest, 2004, 126(3): 951-958.
- [3] Oki M, Saka H, Kitagawa C, et al. Silicone Y-stent place-

ment on the carina between bronchus to the right upper lobe and bronchus intermedius [J]. Ann Thorac Surg, 2009, 87(3): 971-974.

- [4] Murgu DS, Colt GH, Irvine, et al. Silicone Y-stent placement at secondary left carina malignant central airway obstruction [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2010, 139(2): 494-495.
- [5] Oki M, Saka H, Kitagawa C, et al. Double Y-stent placement for tracheobronchial stenosis [J]. Respiration, 2010, 79(3): 245-249.
- [6] 吴刚, 马骥, 韩新巍, 等. 倒 Y 型金属支架置入治疗晚期恶性肿瘤隆突部狭窄 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(10): 771-773.
- [7] 王婉瑜, 曾奕明, 张华平, 等. 气道内 Y 型金属支架临床应用初探 [J]. 中华内科杂志, 2010, 49(6): 520-521.
- [8] 杨正强, 施海彬, 周卫忠, 等. 全身麻醉下 Y 型金属气管支架治疗恶性气道狭窄 [J]. 介入放射学杂志, 2010, 19(7): 577-579.
- [9] 王国安, 吴宏成, 姜静波, 等. Y 型金属气道支架置入治疗复合气道病变 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2010, 9(4): 396-400.

(收稿日期: 2012-04-22 修回日期: 2012-06-15)

• 短篇及病例报道 •

Romberg 综合征伴脑积水 1 例并文献复习

胡胜利, 刘 乔, 周章明, 王 辉

(湖北医药学院附属太和医院神经外三科, 湖北十堰 442000)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.23.049

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)23-2454-02

1 临床资料

患者, 女, 49 岁。20 年前无明显诱因出现左侧面部肌肉萎缩, 尤以左侧面部颊部、上下颌、左眶周组织萎缩明显, 无疼痛和感觉异常, 后因面部明显不对称就诊于多家医院, 未明确诊断。入院前 1 周无明显诱因出现头痛, 反复右下肢抽搐并疼痛, 行脑 CT 示左侧脑室扩大, 左侧额颞顶叶萎缩。入院查体: 神志清楚, 左眼球下陷、双瞳孔直径不等, 左 4.0 mm, 光反射消失, 右 2.0 mm, 光反射灵敏; 左额颞部头皮、左侧颞肌、左眶周组织、左颞部、左上下颌部皮肤及肌肉萎缩, 伸舌左偏, 口角左斜, 余未见阳性体征。抗癫痫治疗后抽搐好转直至完全消失。脑 MRI 示左侧脑室扩大, 左额颞顶叶萎缩。腰椎穿刺测脑脊液压力 280 mm H₂O, 奎肯氏实验提示脑脊液循环通畅。EEG 异常, 示局灶性癫痫。结合病史、体征、腰椎穿刺和脑 MRI, 考虑 Romberg 病、脑积水、继发性癫痫, 行脑室腹腔分流术和抗癫痫治疗, 2 周后患者头痛、抽搐症状完全消失。

2 讨 论

Romberg 综合征最先由 Parry 报道, 此后 Romberg 详细描述了此病的典型特征, 故又被称 Parry-Romberg 病。Romberg 综合征病程进展缓慢, 以一侧颜面部皮肤、皮下组织、肌及骨结构无痛性、进行性萎缩为其主要特征, 造成半侧颜面部

分或全部萎缩, 尤以皮下组织、结缔组织萎缩显著, 左侧多见, 双侧极少见^[1-2]。常见于单侧三叉神经分布区, 影响颅神经、交感神经。此病常由口角、颊部开始萎缩, 逐渐波及整个半侧颜面部, 以致半侧面颊凹陷, 双侧面部以中线为界明显不对称, 如“刀砍状”。部分患者病损可累及眼部, 出现患侧眼球凹陷、眼肌麻痹、上睑下垂、斜视、视力减退或失明、眉毛脱落, 患侧瞳孔括约肌功能受损、瞳孔散大, 无对光反射。本病可有不同程度的脑萎缩、变性、钙化等脑内病变, 出现偏头痛、局限性癫痫^[2-3], 甚至偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲、失语等并发症。偶有患者出现同侧躯体、上下肢萎缩改变。Romberg 综合征男女均可发病, 无明显性别差异, 常在发病后 0.5~2.0 年内进展最迅速(活跃期), 此后发展缓慢甚至自行停止(稳定期)。部分患者 X 线检查发现半侧面颊、上下颌骨等骨质萎缩、畸形。脑 CT、MRI 检查可发现脑组织萎缩、变性、钙化等。病理学检查表现为皮肤、皮下组织、肌肉等软组织萎缩性改变。结合患者病史、典型的临床表现, 诊断常不困难。

本病病因、发病机制不明。病因假说包括损伤学说、遗传学说、三叉神经学说、感染学说、硬皮病学说、交感神经学说等^[4-5]。由于该病病因未明, 目前缺乏特异性治疗方法, 早期行针灸、理疗、改善循环、营养神经等治疗。曾有报道激素或免疫

抑制剂治疗有效,但缺乏大宗病例予以支持。可待病情稳定后行整形术,以重建颜面形态^[1,6-7]。本例患者有进行性左侧颜面部萎缩病史、典型的单侧颜面部萎缩体征,伴左侧瞳孔散大、左侧额颞顶叶脑组织萎缩、脑室扩大和癫痫症状,Romberg 综合征的诊断明确。由于患者头痛较重、右下肢抽搐并颅内压高,有手术指征,行脑室腹腔分流手术并抗癫痫治疗,术后 2 周患者头痛及抽搐症状完全消失,作者将继续追踪此患者。

参考文献:

[1] Wójcicki P,Zachara M. Surgical treatment of patients with Parry-Romberg syndrome[J]. Ann Plast Surg,2011,66(3):267-272.
 [2] Kaciński M,Biedroń A,Zajac A, et al. Diagnostic difficulties of paroxysmal symptoms in a boy with Parry-Romberg syndrome[J]. Neurol Neurochir Pol, 2010, 44 (3): 297-303.
 [3] Viana M, Glastonbury CM, Sprenger T, et al. Trigeminal neuropathic pain in a patient with progressive facial hemiatrophy (parry-romberg syndrome) [J]. Arch Neurol,

2011,68(7):938-943.

[4] Sommer A,Gambichler T,Bacharach-Buhles M, et al. Clinical and serological characteristics of progressive facial hemiatrophy:a case series of 12 patients[J]. J Am Acad Dermatol,2006,54(2):227-233.
 [5] Lazaridou E,Giannopoulou C,Apalla Z, et al. Parry-Romberg syndrome[J]. J Dermatol Case Rep,2010,4(2):30-32.
 [6] Hu J, Yin L, Tang X, et al. Combined skeletal and soft tissue reconstruction for severe Parry-Romberg syndrome [J]. J Craniofac Surg,2011,22(3):937-941.
 [7] Hunstad JP, Shifrin DA, Kortesis BG. Successful treatment of Parry-Romberg syndrome with autologous fat grafting: 14-year follow-up and review [J]. Ann Plast Surg,2011,67(4):423-425.

(收稿日期:2011-11-22 修回日期:2012-02-16)

• 短篇及病例报道 •

高危型人乳头状瘤病毒 DNA 荧光检测应用

杨志华,罗娜,陈燕萍,程含,巫文勋,王长奇
 (江西萍矿总医院检验科 337000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.23.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)23-2455-02

在所有恶性肿瘤预防工作中宫颈癌无疑是最成功的。过去 50 年中细胞学的筛查将宫颈癌对发达国家造成的负担减少了 3/4,然而,细胞学的高假阴性率一直是其最大的问题,有文献报道细胞学筛查宫颈前病变的特异性为 98%,但敏感性仅为 51%^[1],因此,迫切需要找到一种提高宫颈癌筛查敏感性的方法。本文应用高危型的 DNA 检测,该方法操作简便,时间短,准确度高,对筛查宫颈癌有一定的推广意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院体检和门诊住院患者 1 336 例,年龄 18~75 岁,平均年龄 32 岁。所有病例来自萍乡市内和萍乡周边地区。其中 434 例为妇科体检者。

1.2 试剂与仪器

1.2.1 试剂 人乳头瘤病毒 DNA 检测试剂盒,采用凯普潮洲生物科技有限公司提供技术,可以一次检测出包括 13 种高危型 HPV(HPV-HR: HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59 和 68)。严格的室内空间质控措施。人乳头瘤病毒基因分型,采用导流杂交芯片技术(即凯普导流杂交 HPV DNA 检测法,简称 HybrMax 法),均由潮洲凯普生物化学有限公司提供。

1.2.2 仪器 实验室是经卫生部临检中心验收合格的基因诊断实验室。仪器为罗氏公司的 Lightcycler 荧光定量分析仪。

1.3 样本采集和测定 进行样本采集的医师经过统一的培训合格后对 1 336 例妇女进行宫颈癌脱落细胞取样,样本集中送到湘雅萍矿合作医院 PCR 基因实验室进行 HPV DNA 检测,又采用 HPV 核酸扩增分型检测试剂盒,通过快速导流杂交芯片对 HPV DNA 阳性标本的宫颈脱落细胞样本 21 种 HPV 亚

型检测,包括 16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66、68 和低危型的 HPV 包括 6、11、42、43、44,中高危型包括 53、CP8304。

结果判断:其中任何一种 HPV 亚型阳性即视为 HPV 感染,两种或两种以上的 HPV 亚型即视为 HPV 复合感染,高危型 HPV 阳性或者高危型和低危型 HPV 同时阳性者均视为高危型 HPV 感染,仅低危型 HPV 阳性视为低危型 HPV 感染。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.5 软件进行统计分析,阳性率比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HPV DNA 检测显示,HPV 感染者为 326 例(24.4%)。1 336 例受检妇女中,其中 434 人妇科体检者,HPV 感染者为 18%。

表 1 组织病理学诊断结果与 HPV 阴阳性的比较(n)

病理学检查结果	HPV 阳性	HPV 阴性
炎症	65	101
CINI	2	7
CIN II	18	5
CIN III	11	3
宫颈癌	11	0
合计	109	116

2.2 在 326 例 HPV 阳性者中,109 例做了病检,发现浸润宫颈癌 11 例,子宫颈上皮内瘤样变 III(CIN III)11 例,CIN II 18