

刘柳等^[11]对痰热清注射液致过敏性休克的文献分析结果显示,痰热清注射液致过敏性休克的患者性别无明显差异。患者年龄以中老年较多,这可能与中老年患者免疫能力和体质均较青年人差,其对药物的代谢和反应具有较大差异有关,患者使用该药品遵照了药品说明书规定的适应证,没有出现超适应证用药的情况,提示医护人员应当加强对中老年患者使用痰热清注射液时的监护。过敏性休克与用药时间的分析结果显示,痰热清注射液致过敏性休克的病例多集中在用药 10~30 min,共占到了全部过敏性休克病例的 70%,提示医务人员,痰热清注射液发生严重过敏反应的时间较为迅速,且较为凶险,应当密切关注用药 30 min 之内患者生命体征的变化情况,做好应急处理的相关准备工作。痰热清注射液致过敏性休克与用药剂量无关^[11],痰热清注射液说明书中推荐的剂量为 20 mL 加入 5% 的葡萄糖注射液中,本例患者遵照了推荐剂量,仍发生了严重的过敏反应。

综上所述,在应用痰热清注射液时应特别注意以下几点:(1)用药前详细询问患者的药物过敏史,对过敏体质的患者更要慎重用药,能避免用药的尽量不用。(2)由于本品尚无明确的不良反应及与其他药物相互作用的信息,因此患者首次用药在静脉滴注过程中应注意控制滴速,加强用药监护,一旦发现异常,特别是出现心悸、胸闷、呼吸困难等症状时,应立即停药并作对症处理。(3)临床报道痰热清注射液不良反应患者中老年人及儿童较为多见,因此,老年患者、儿童输注此药时尤应加强关注。(4)序贯用药时应更换输液管,或加用生理盐水冲管,以减少药物间相互作用增加不良反应的可能性。通过本例患者严重不良反应的教训,提示临床一线医务人员在为患者使用痰热清注射液时,要高度警惕严重不良反应的发生,避免对患者造成损害。

• 短篇及病例报道 •

胰腺实性假乳头状瘤 2 例报道

李庆东,余维倩,邓和军,罗小军

(重庆市肿瘤医院肝胆外科,重庆 400030)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.11.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)11-1406-02

胰腺实性假乳头状瘤(solid-pseudopapillary tumor of pancreas, SPTP)是一种比较少见的胰腺肿瘤。占有胰腺肿瘤的 1%~6%^[1],临床上容易误诊。作者收集本科收治的 2 例经病理证实为 SPTP 患者的临床资料,并结合文献进行分析,报道如下。

1 临床资料

病例 1,女,21 岁,已婚。因中上腹胀痛不适 5 d 入院。患者 5 d 前无明显诱因出现中上腹胀痛不适,向右腰背放射,伴恶心、无呕吐,无畏寒、发热、腹泻、黑便、黄疸。查体:一般情况好,右上腹部触及肿块,大小约 50 mm×50 mm,质硬,边界尚清,有活动,无触痛。行彩色超声检查显示:胰头区实性占位,胆囊肿大,壁厚,胆总管扩张,胆总管直径 9 mm。增强 CT:胆囊肿大,壁厚,胆总管明显扩张,可见大小为

参考文献:

- [1] 熊玲,楚艳.痰热清注射液治疗急性肺炎(痰热阻肺证)56 例[J].中国中医药信息杂志,2004,11(11):992-993.
- [2] 高益民,王忠山.对痰热清注射液临床药学初步评价[J].首都医药,2004,11(12):44-46.
- [3] 潘少华,易丽云,张海燕.痰热清注射液治疗小儿急性病毒性下呼吸道感染疗效观察[J].中国中医急症,2009,18(2):191-192.
- [4] 任彤,蔡蕤,杨玉玲.痰热清注射液的不良反应[J].中国现代药物应用,2012,6(11):75-76.
- [5] 李红杰,张剑,程连房.痰热清注射液致过敏性休克 1 例[J].内蒙古中医药,2011,30(22):34.
- [6] 董崇林,孙铭晓,刘燕.静脉滴注痰热清注射液致过敏性休克 1 例[J].中国医药,2010,5(4):327.
- [7] 许晓菲.痰热清注射液致不良反应文献分析[J].中国医药指南,2012,10(15):409-410.
- [8] 韦炳华,陈清.痰热清注射液的不良反应分析[J].中国医药导报,2011,8(1):134-135.
- [9] 申利萍,张雁雁.加替沙星与痰热清存在配伍禁忌[J].护理研究:下旬刊,2006,20(8):2224.
- [10] 张龙英.痰热清致过敏性休克 1 例[J].医疗装备,2011,24(11):51.
- [11] 刘柳,齐彩缤,强巴次仁,等.10 例痰热清注射液致过敏性休克文献分析[J].中国药物警戒,2012,9(8):479-481.

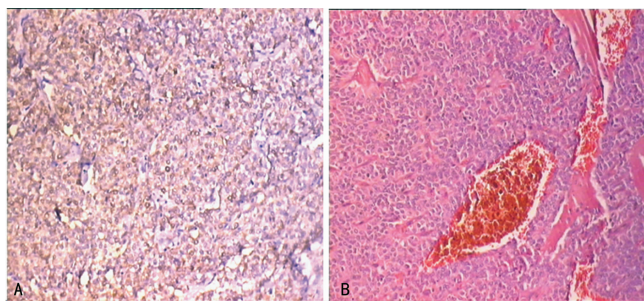
(收稿日期:2013-11-11 修回日期:2014-01-05)

54 mm×45 mm 不均匀软组织密度影,边界尚清,与胰头部结合紧密。提示:胰头区占位伴胆总管下段外压性梗阻、扩张,考虑肿瘤合并出血。术前空腹血糖、电解质、胆红素均正常,甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、糖类抗原(CA)19-9、CA125、CA242 等肿瘤标志物检测均在正常范围。于全身麻醉下行胰十二指肠切除术,术中探查腹、盆腔无肿大淋巴结,胰头肿块质中偏硬,约 50 mm×50 mm,为十二指肠圈包绕,肿块压迫导致胆总管扩张,外径约 10 mm。胆囊充盈、张力高,慢性炎症病变。术后切开标本,见瘤体呈红色,部分灰白色,质细嫩,有完整包膜。病理报告示:SPTP。免疫组织化学检测显示:波形蛋白(Vim)(+/-); α_1 -抗胰糜蛋白酶(AACT)(+);突触素(Syn)(+/-);嗜铬素(CgA)(-);广谱细胞角蛋白(CK)(+);低分子量细胞角蛋白(CK 低)(-);ki-67 核抗原(Ki-67)

(+)5%; 白细胞共同抗原(LCA)(-)。镜下可见被覆数层上皮的假乳头结构,在实性细胞区富于血管(图 1)。术后恢复顺利,痊愈出院。术后随访 1 年,未见肿瘤复发。

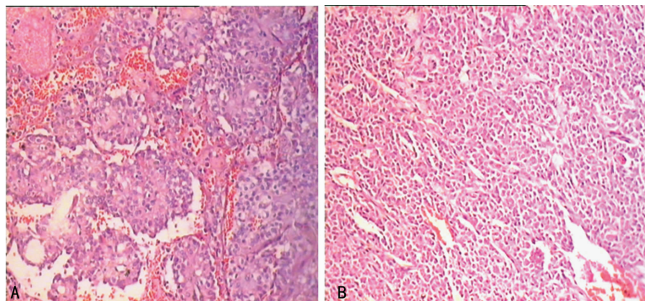
病例 2,女,21 岁,未婚。因体检发现胰体部肿块 45 d 入院。患者饥饿后头晕、心慌,无昏迷、恶心、呕吐、返酸、打嗝、畏寒、发热、腹痛、腹胀、腹泻、黄疸等。查体:一般情况好,腹软、无压痛,未查及肿块。术前空腹血糖、电解质、胆红素均正常。超声检查:胰体部肿块。CT 检查:胰体部实性肿块,边界清,性质待定。AFP、CEA、CA19-9 检查正常,CA125 升高(182.80

U/mL)。于全身麻醉下行剖腹探查,腹腔内未及肿大淋巴结,胰腺质软,在体部后下方向外凸出一瘤体,质也中等,呈灰褐色,包膜完整,约 30 mm×20 mm,沿包膜行瘤体摘除术,瘤体未浸润主胰管。病理证实:SPTP。免疫组织化学检测:Vim(++) ; 孕激素受体(PR)(++)90%; Syn(+); AACT(++); 神经特异性烯醇化酶(NSE)(++); CK(-); Ki-67(+)<10%。镜下见假乳头区瘤细胞以纤维血管为轴心排列(图 2)。术后无胰痿等并发症,痊愈出院。术后随访 1 年,未见肿瘤复发。



A: AACT 阳性; B: 实性细胞区。

图 1 镜下见 SPTP 假乳头结构(HE×200)



A: 乳头状结构; B: 实性细胞区结构。

图 2 镜下见 SPTP 假乳头区瘤细胞形态(HE×200)

2 讨论

SPTP 是一种罕见的低度恶性胰腺肿瘤,好发于青年女性^[2],男女比例约为 1.00 : 8.37^[3]。发病机制尚不清楚,有研究报道 SPTP 的发生与 β -catenin 突变有关;也有研究报道可能和遗传及性激素等有关,是性激素依赖性肿瘤^[4]。其恶性程度低,大部分肿瘤位于胰腺组织内,很少侵及周围组织脏器和血管。可见于胰腺的任何部位,以体尾部多发。缺乏特异性临床表现,术前确诊困难,容易误诊。可引起上腹部的隐痛不适;如果有内出血时可伴有较剧烈的腹痛及恶心、呕吐等消化道症状。有的患者肿瘤即使体积很大也没有明显不适,只是偶然触到或是正常查体时发现胰腺包块。一般不伴有黄疸或体力下降等不适。抽血化验结果一般正常。但例 2 患者术前 CA125 值升高,有待进一步观察。

SPTP 术前确诊率低,B 超、CT 及 MR 等影像学检查表现为胰腺囊实性肿块^[5],但对肿瘤的诊断仅起到定位及提示病变性质的作用,极易误诊为胰腺的其他囊实性病变,如无功能胰岛细胞瘤、胰腺假性囊肿、胰腺黏液性/浆液性囊腺瘤(癌)等。本文 2 例患者影像学检查均示“肿块边界尚清”,符合该病特点。该病的确诊主要依据组织病理及免疫组织化学检查。组织学上,SPTP 由实性区、假乳头区和囊性区混合组成;假乳头区瘤细胞以纤维血管为轴心排列,所形成的假乳头结构是本病的特征性改变^[6]。本文认为,如果青年女性影像学发现胰腺囊实性占位,首先考虑到 SPTP 诊断。

治疗上以手术切除为主。该病一般具有完整包膜且较少侵犯邻近组织器官及血管;呈外凸性生长;肿瘤切除后极少复

发和转移等特点。故建议术中应行快速冷冻病理检查,以明确诊断,确定手术方案。尽量行肿瘤的局部切除或胰腺区段切除等手术创伤较小的手术方式^[3]。如肿瘤位于胰头或胰体尾部,可尽量行保留十二指肠的胰头切除或保留脾脏的胰体尾部切除,以最大可能减少手术创伤,保证患者的正常解剖和生理功能,使患者术后恢复较快,治疗费用减少。SPTP 是一种低度恶性肿瘤,术后应长期随访。

参考文献:

- [1] 陈刚. 8 例胰腺实性假乳头状瘤的诊治体会[J]. 重庆医学, 2009, 38(2): 199-201.
- [2] 王大伟, 张文君. 胰腺实性假乳头状瘤 6 例并文献复习[J]. 肝胆胰外科杂志, 2012, 24(6): 509-510.
- [3] 刘长瑞, 牛帅, 刘杰. 胰腺实性假乳头状瘤的研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(19): 3192-3194.
- [4] 王秋红, 杜桂清, 邓桂霞, 等. 胰腺实性假乳头状瘤 389 例病理文献分析[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(11): 1300-1303.
- [5] 白石, 巴照贵, 杨立. 胰腺实性假乳头状瘤的 CT 诊断价值[J]. 医学影像学杂志, 2012, 22(7): 1158-1160.
- [6] 程东峰, 陶宗元, 彭承宏. 胰腺实性假乳头状瘤的临床病理特征[J]. 国际消化病杂志, 2007, 27(6): 408-410.

(收稿日期: 2013-10-15 修回日期: 2013-12-10)