维普资讯 http://www.cqvip.com



老小鼠的特征[6]，此衰老模型稳定、可靠。

二、对照组随着小鼠增龄，睾丸重量减轻，见表1。生精小管萎缩，见表2。衰老时生精细胞缺如仅剩支持细胞或见散在分布[4]。间质细胞数量递减50%[2]。

三、实验组：衰老模型小鼠给用合剂后，睾丸重量增加，见表1。生精小管直径增粗，见表2。生精细胞、间质细胞数增加，见表3。

**表1 各组小鼠睾丸重量与体重百分比%比较**

| 组别 | 睾丸与体重百分比% |
|---|---|
| 青年组 | 0.45 % |
| 衰老模型组 | 0.23% |
| 衰老模型+合剂组 | 0.40% |

**表2 各组小鼠生精小管直径比较**

| 组别 | $\bar{x} \pm s$, μm |
|---|---|
| 青年组 | $158.6 \pm 8.9^{\triangle}$ |
| 衰老模型组 | $136.2 \pm 8.2$ |
| 衰老模型+合剂组 | $163.1 \pm 10.1^{\triangle}$ |

注：与衰老模型组比较，$^{\triangle}P<0.05$

**表3 各组小鼠生精上皮细胞数和间质细胞数比较($\bar{x} \pm s$，个)**

| 项目 | 衰老模型组 | 衰老模型+合剂组 |
|---|---|---|
| A型精原细胞 | $180.56 \pm 32.12$ | $254.65 \pm 22.34^{\triangle}$ |
| B型精原细胞 | $283.46 \pm 101.98$ | $279.16 \pm 147.87$ |
| 细线期初级精母细胞 | $486.85 \pm 128.97$ | $664.76 \pm 245.21^{\triangle}$ |
| 粗线期初级精母细胞 | $810.58 \pm 75.83$ | $1100.03 \pm 72.23^{\triangle}$ |
| 间质细胞数 | $183.69 \pm 31.57$ | $345.15 \pm 20.43^{\triangle}$ |

注：与衰老模型组比较，$^{\triangle}P<0.01$

## 讨 论

本实验结果表明，老年小鼠睾丸呈现明显的衰老性变化，如睾丸重量减轻，生精小管变细，生精细胞排列疏松及脱落，间质细胞数量减少等生精过程减弱的表现。

老化小鼠饮用合剂后，机体活力增强，睾丸重量增加，组织结构趋向年轻化，粗线期初级精母细胞增多，间质细胞数量增多，是生精过程活跃的有力证据。因此，本文认为细辛具有明显的抗衰老和改善睾丸功能活动的作用。

## 参 考 文 献

1. 贾雪梅、齐易祥. 老化大鼠睾丸的形态学研究. 解剖学杂志，1991，14(2)：136.
2. 成令忠. 主编. 组织学. 北京：人民卫生出版社，1993.11.
3. Jonson AD . Gomes WR. The Tesis. New York: Academic Press, 1977.547.
4. 齐亚灵. 细辛对D-半乳糖所致衰老小鼠睾丸的形态学研究. 中国局解手术学杂志，2002.11(2)：137.
5. 王一飞. 一种快速简便的精子发生分期方法. 生殖与避孕，1980，1：37.
6. 栗昆. 细辛、杜仲及其合剂对D-半乳糖所致衰老小鼠NO、NOS和MDA的影响. 黑龙江医药科学，2001，24(4)：1.

(收稿日期：2002-02-20)

·个案与短篇·

# 小儿大网膜巨大囊性淋巴管瘤一例报告

李银良* 孙学军*

一、临床资料

病例，患儿，男，3岁。因进行性腹胀、消瘦5月余入院，无腹痛及呕吐，大小便正常。在当地县医院诊断为："肝病、腹水"，给予保肝、利尿及放腹水治疗，无好转。体检：消瘦体型，胸部呈"漏斗状"，肋间隙变窄，心肺未见异常，腹极度膨隆，肿块边缘不清，表面光滑、囊性、无压痛，肝脾触诊不满意。腹穿抽出淡黄色液体，李凡他试验(+)。腹部B超：肝胆脾未见异常，腹腔内呈巨大无回声液性暗区，上界达剑突下水平，下界至盆腔，内见多条纤细增强光带分隔。手术所见：肿块呈囊性位于大网膜，瘤蒂呈束状位于大网膜根部，囊肿占据整个腹腔，壁薄，与腹膜及肠管少许粘连，多房性，囊液淡黄色，行囊肿切除术，手术顺利，切下肿物重5 kg。病理报告示大网膜囊性淋巴管瘤。术后恢复好，痊愈出院。1年后随访，患儿无不适。

二、讨论

囊性淋巴管瘤是一种少见的病因不明肿瘤，一般认为它是一种发育异常，是在淋巴组织的闭塞区域，因缺乏淋巴系统正常交通支而导致淋巴管的扩张，大部分淋巴管瘤发生在颈(75%)和腋部(20%)，极少发生在腹膜后、肠系膜、大网膜等部位，小儿如此巨大囊性淋巴管瘤非常少见。约半数以上病例在出生时即存在，约90%的病例在2岁以内被发现，位于腹腔的囊性淋巴管瘤不易被发现，一般在肿块发展较大而出现压迫症状时患者才就诊，术前不易确诊，B超和CT是诊断的主要手段。一经确诊即手术治疗，巨大囊肿术中要注意下腔静脉因减压后出现血压变化，可以先抽出囊肿内部分液体后再将囊肿搬出腹腔。术后给予腹带加压包扎，防止腹腔内脏器下垂。

* 作者单位：261021 山东省潍坊市解放军89医院普外科

(收稿日期：2002-04-24)