维普资讯 http://www.cqvip.com

224-225, 200 R758.640.6, R737.260.4

1例银屑病并发阴囊鳞状细胞癌患者癌损害中HPV的检测

第一医院皮肤科 李 惠 朱学骏*

中图分类号 R758.4 R739.5

HPV感染的致癌作用逐渐受到重视，文献报告免疫功能缺陷或受抑制的患者，HPV感染率较高，且可导致鳞状细胞癌(SCC)的发生。本文对一例长期服用免疫抑制剂的银屑病患者，用直接原位PCR检测其由阴囊Bowen病发展为浸润性SCC的一系列石蜡标本，报道了HPV检测结果及在病变组织中的分布。

* 指导者，北京医科大学第一临床医院皮肤科

(上接第222页)

2 讨论

本组分析我院近两年的癌性胸液103例，男性比女性多，男性吸烟多，癌性胸液腺癌最多，血性胸液以癌性多见，癌性胸液仍以草黄色胸液多(58/103例)，提示有草黄色胸液的外观，决不能忽视进行癌性胸液的有关检查。癌性胸液量大，生长快、难消尽；癌性胸液多不发热(仅5例发热)；癌性胸液胸痛剧烈，且进行性加重。关于诊断，近来报告胸液测PH>7.4，葡萄糖大于100mg/dl，胸液CEA升高，染色体呈非整倍体，提示恶性胸胸液。本组主要通过胸液脱落细胞检查、胸膜、淋巴结、肺活检明确诊断，一例血性胸液引流达1万毫升以上，多方检查难于确诊，最后开放性气胸下行纤支镜代替胸腔镜，引流出血性胸液4000毫升后，直视一活检胸膜上白色结节状块物，病理报告为胸膜间皮瘤，此法简便、安全、可靠[2]，值得应用。

本组癌性胸液多数为大量、单侧黄色胸液多，胸液顽固，反复出现，故要尽量引流胸液后注入多种药物，如能选用胸液癌细胞培养后药敏试验，提供抗癌敏感的药物注入胸腔，胸液多能吸收。一例男性，70岁，肺腺癌致右胸大量血性胸液，全身化疗用环磷酰胺、表阿霉素、长春花碱，嘧啶亚硝脲等。反复抽胸液共约18500毫升，先后胸腔注入表阿霉素，5一氟脲嘧啶、足叶乙甙、四环素、小棒状杆菌、白细胞介素—Ⅱ，最后用加代胞等及全身支持治疗，胸液终于吸收，留有胸膜增厚出院。

笔者引流胸液，采用静脉输液用留置针头、接一次性输液器，再接500毫升单向活瓣瓶应用35例，效果甚好。优点：(1)减少胸痛、克服了传统方法用大空针抽吸、负压过大引起的胸痛。(2)安全、输液器上的调节器。控制胸液引流速度，不会发生复张后肺水肿。用留置针插入胸腔，肺复张后也不会刺伤肺引起气胸或血胸。(3)简便、省力，可以同时引流1～3个胸液患者。广大基层的教学医院都可以应用。

参考文献

1. 吴 善. 中华结核和呼吸杂志 1981;4:42
2. 陈融华，等. 中华结核和呼吸杂志 1993;16:290

(收稿日期 1994—11—16)

维普资讯 http://www.cqvip.com

1 资料与方法

1.病例报告

患者男，50岁。患银屑病28年，长期服用乙亚胺及Fowler液（含亚砷酸钠）。7年来阴囊左侧反复发生浸润性斑块，于1986年、1990年及1993年先后三次活检，病理诊断分别为Bowen病、早期SCC和浸润性SCC。

2.实验方法

三次石蜡标本分别连续切片三张，一张复习H.E染色，另二张作直接原位PCR检测HPV（其中一张用Mg^{++}代替Tag酶作阴性对照）。阳性对照用已知HPV阳性的尖锐湿疣石蜡切片。

直接原位PCR：扩增前用5mM $Mgcl_2$和0.2%甘氨酸－Tris液代替蛋白酶K消化，扩增采用100μl反应体系，含$Mgcl_2$ 5.5mM，Tag酶5单位，HPV通用引物为中科院遗传所合成，可检测HPV6、11、16、18和33型。Bio－11－dUTP（系北京医科大学产品）25μM代替部分dTTP。94℃预变性5分钟后，按94℃1分钟，55℃和72℃各2分钟进行30次循环，最后延伸10分钟。扩增后用1×SSC和0.1%SDS洗涤，再用链霉亲和素蛋白A生物素检测系统显色，光镜下见核内兰紫色为阳性反应。

HPV型的鉴定：(1)取5μm石蜡片6片，脱蜡脱水，离心干燥，用100μl消化液（200μg/ml蛋白酶K，50mMTris pH8.5，1mMEDTA及0.5Tween20）37℃过夜，95℃8分钟，取上清液扩增。(2)PCR扩增采用25μl反应体系，模板10μl.Tag酶1单位，$Mgcl_2$ 4.5mM。每个标本分别用HPV16和18的引物扩增，扩增时间同时原位PCR，行40次循环。(3)扩增产物在2%琼脂糖凝胶中电泳，EB染色后在紫外灯下观察。

2 结果

直接原位PCR检测结果，患者86年Bowen病的损害中HPV染色呈弱阳性，主要见于排列紊乱及分化差的表皮下层细胞核内，呈星点状分布；90年早期SCC损害中HPV染色与Bowen病相似，仅染色稍强，并见真皮浅层癌细胞团阳性；93年浸润性SCC损害中HPV染色为强阳性，阳性细胞在角珠周围呈环状排列，核内分布模式也主要为星点状。尖锐湿疣损害HPV染色为强阳性，主要见于表皮浅层凹空细胞核内，为均匀弥散分布。未加Tag酶的阴性对照HPV染色阴性。

HPV亚型检测结果，用检测HPV18的引物经PSR检测，93年活检的浸润性SCC损害有明显的特异性扩增条带（264bp），而86年及90年二次损害未见明显条带。三次损害用检测HPV16的引物经PCR检测均未见特异性扩增条带。

3 讨论

免疫功能下降或受抑制与HPV感染和SCC发生有关，资料表明器官移植的病人存活时间越长发生SCC和多发性疣的危险性越高。文献中对HPV亚型与SCC关系报道较多，如Bradshaw等[1]在一例同性恋患者肛周Bowen病损害中检出HPV16型，Cohen等[2]报道HPV11型存在一例亚急性红斑狼疮并多发性SCC损害中，然而很少有对HPV在SCC发生过程中作连续检测及定位观察的报告。直接原位PCR能对保存的石蜡标本作回顾性研究，并能将检测结果与组织学变化直接相比。用此技术我们对一例长期服用免疫抑制剂的银屑病患者在其阴囊部从Bowen病发展为浸润性SCC的一系列损害中均检出HPV（鉴定为HPV18型）。且染色强度有增强倾势，说明HPV呈持续感染。检测结果还观察到HPV在SCC中的分布模式与尖锐湿疣不同，前者呈星点状分布表皮下层或分化差的癌细胞核内。后者呈均匀弥散状分布表皮浅层凹空细胞核内。Cooper[3]报道HPV在宫颈上皮内肿瘤（CIN）和宫颈癌损害中有三种分布模式，Ⅰ型呈均匀弥散状，主要见表皮浅层分化好细胞核内，代表HPV游离状态；Ⅱ型呈星点状，主要见于表皮下层未分化细胞核内，代表

（下转第200页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 范泰怡.中华妇产科杂志 1986;21(4):241
4 周黎,等.实用妇产科杂志 1985;1(创刊):58
5 陈春林.实用妇产科杂志 1988;4(6):329
6 王淑贤.中级医刊 1982;7(1):40
7 朱青.中华妇产科杂志 1983;18(2):118
8 梁宝勇 中国心理卫生杂志 1992;6(2):145
9 王淑贞.妇产科理论与实践 第二版 上海科学技术出版社 1991;1064
10 Johnom J.E,et al J Personality & Social Psychology,1974;29:710
11 Monat,A J.Human stress,1976;2:32

(收稿日期 1994-12-03)

THE EFFECTS OF PSYCHOLOGICAL PREPARATION ON THE PATIENT'S CRITICAL STATE OF ARTIFICTAL ABORTION IN OPERATION

Xiong Zhen ai, et al

Dept, of Obstetrics and Gynaecology, The Second Hospital

In order to adapt research to changing medical pattern, this experiment divided the sixty patients of artificial abortion into two groups, A and B at random, A was the tested group, which was with both regular preparation and psychological preparation before operation; Bwas the Compared group, which was with regular preparation only before operation A purpose of the division was to explore the effects of psychological preparation on the critical state of patients in artificial abortion operation, The results of the study have shown:(1) artificial abortion operation could cause somwe physiological artificial in short time;(2) Compared with the patients who did not have psychological preparation, the patients with psychological preparation tad several significant differenciations in heart rhythm, breath, blood pressure, the waving range of the skin electric reaction, the distance of the skin electric reaction, the distance of the peak and valley in operation and;(3) no composite symptoms of artificial abortion appeared, These results indicated that psychological preparation could reduce the physiological reacion of psychological preparation could reduce the physiological reaction of the patients of artificial abortion in operation, Therefore, it is an affective medical method necessary to expand, that psychological treatment should be, given to the patients before operation.

KEY WORDS Artificial abortion;Psychological preparation;Critical

(上接第 225 页)

HPV 整合状态；Ⅲ型为Ⅰ型和Ⅱ型的混和分布。他们指出具Ⅱ型分布的 CIN 治疗后可能易复发和癌变。若确实如此则高拷贝的 HPV 星点状分布分化差细胞核内较之检出 HPV 某种亚型更具危险性，这仍需进一步研究确证。

SCC 是一个多因素诱导的肿瘤，HPV 感染与 SCC 发生有关，但不是唯一因素。Stohrer[4]研究表明砷是一种癌基因诱导剂，被诱导的基因复制、重组及扩增，并为病毒所激活引起癌变。本例患者也多次服用亚砷酸钠，表明其 SCC 的发生可能系免疫功能下降，HPV 持续感染与砷等激活因子协同作用所致。

参 考 文 献

1. Bradshaw BR, et al. Arcl Dermatol 1992, 128:949
2. Cohren LM, et al. J Am Acad Dermatol 1992, 26:840
3. Cooper K, et al. J clin Pathol 1991, 44: 406
4. Stohrer G. Arch Toxicol 1991, 65:525

(收稿日期 1994—10—26)