维普资讯 http://www.cqvip.com

第19卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol. 19 No. 4
1994 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1994

321-323

18

钌红电镜组化技术在胃肠肿瘤科研中的应用

组织技术 病理学

胃肠肿瘤 蛋白聚糖 电镜

R735.02

R361.3

病理教研室 亓荣华 易永芬

蛋白聚糖(Proteog lycam PG),旧称粘蛋白,是广泛存在于结缔组织间质的一种大分子物质。其化学结构是由一条核心蛋白链与多条氨基多糖侧链以共价键结合而成。以往病理学家只注重细胞形态变化,认为PG是静止不变的,忽略了PG在疾病中的作用。近年来发现许多疾病如肿瘤,动脉粥样硬化症及炎症中,PG均有改变,而且在某些疾病的发病过程中起着重要作用。故对PG的研究日渐坛多。1971年John等[1]应用钌红CRut hnium Red RR)电镜组化染色从超微结构水平观察PG的形态,并精确地进行定性定量分析。特将我们近几年来在胃肠肿瘤研究中应用和结果介绍如下:

采用德国merck公司生产的RR,参考John的方法作某些改良。

1. **药物配制**

A液:

0.2%	RR液	0.5ml
4%	戊二醛	0.5ml

0.1M二甲胂酸钠缓冲液 0.5ml

B液:

0.1%	四氧化锇	0.5ml
0.1%	二甲胂酸缓冲液	0.5ml
0.1%	RR液	0.5ml

冲洗液:

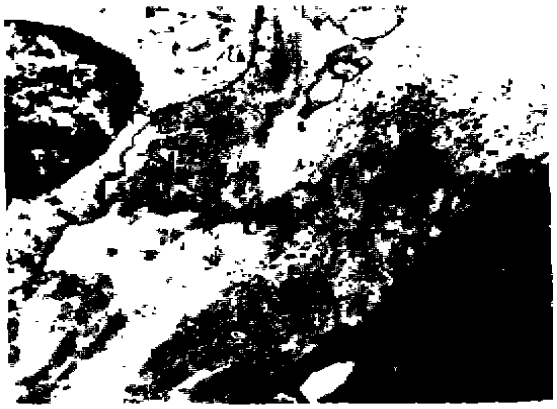
0.1M	二甲胂酸钠缓冲液(含7.5%蔗糖)	1ml
0.1%	RR液	1ml

2. **染色步骤** (1)取正常新鲜胃肠组织及肿瘤组织1mm³,分别放入A液中室温下固定3小时。(2)用0.1M二甲胂酸钠缓冲液洗3次。(3)放入冲洗液中置4℃冰箱内保存。(4)放入B液中室温下固定3小时,用冰蒸水洗3次,逐级酒精脱水,环氧树脂618包埋光镜定位超薄切片,用日立H600透视电镜观察。

结 果

正常胃肠壁粘膜上皮细胞间,粘膜下层疏松结缔组织,平滑肌细胞间的间质内呈杆状或不规则形,直径20—50mm的高电子密度颗粒。也可位于胶原纤维间或附着在胶原纤维上。粘液细胞癌旁的蛋白聚糖颗粒有不同程度的减少,而远离癌细胞的RR颗粒仍保存,见图。管状腺癌及低分化腺癌的RR颗粒较多。用常规电镜固定液作对照组其间质中未见RR颗粒。

维普资讯 http://www.cqvip.com



小　结

我们在进行实验的过程中，在方法学上进行了改进，认为本方法有以下特点：(1)染色简单，(除前后固定液中加RR液外其余与常规电镜相同)。即能保存细胞的超微结构、又能观察间质的PG。可根据PG的大小及多少作定性定量的研究。(2)用冲液保存于冰箱内，不影响染色效果，可节省人力，财力，文献中未见报道。(3)该法稳定可靠，能对PG在胃癌组织的分布可作出较肯定的结论[2]。

此外，在实验过程中应注意：(1)组织不宜过大，在1mm³左右为好，因RR穿透力不强。(2)不能用磷缓液洗涤组织，因磷缓液可阻断RR与PG结合。(3)前后固定应在室温下，不宜在冰箱内，否则可影响染色效果。(4)RR液和前后固定液应分别保存，固定时随时混合。

参 考 文 献

1 John. H. Anatomical Record 1971;171,369

2 易永芬，等中华病理学杂志 1991;20(4):277

(收稿日期 1994－03－03)

(上接第320页)交瘤细胞，用多组织蜡块切片可以迅速达到此目的，事半功倍。

多组织蜡块切片对单抗的免疫组化鉴定，其对比性强，只一次性试验就能得出其灵敏度高及特异性强的要求，并由此确定应用何种稀释度最为合适。因之，多组织蜡块切片对于筛选产生单抗的杂交瘤细胞株，鉴定单抗的性质与滴度具有重要的应用价值。

参 考 文 献

1 Battifora H · Lab Invest 1986;55:224

2 万文徽，等. 单克隆抗体通讯 1988;(3):74

(收稿日期 1994—05—30)

维普资讯 http://www.cqvip.com

第19卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol. 19 No. 4
1994 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1994

57例老年人甲状腺机能亢进症临床分析

第一医院老年科 曹凡荣 萧 霞 刘永碧 马厚勋

中图分类号 R581.1

老年人甲状腺机能亢进证(甲亢)临床表现常不够典型,误诊率亦较高[1,2]。本文就我院1983年3月至1992年2月共收治住院甲亢1006例,对其中57例老年患者(5.7%)进行分析,探讨其临床规律,以便于早期诊断、及时治疗。

临床资料

1. 一般资料 57例病人,年龄60～78岁,平均年龄63.6岁,男20例,女37例,男:女为1:1.9,其病程<3年者9例,占15.8%,病程≥3年48例(84.2%),>10年9例占15.8%,最长1例达20年。

2. 症状与体征 见表1

表1 57例老年人甲亢症状和体征

症状	例数	(%)	体征	例数	(%)
食欲亢进	19	33.8	甲状腺不大	22	38.6
食欲减退	27	47.4	甲状腺Ⅰ°大	18	31.6
腹 泻	6	10.5	甲状腺Ⅱ°大	15	26.3
恶心呕吐	6	10.5	甲状腺Ⅲ°大	2	3.5
消 瘦	48	84.2	无突眼征	19	33.3
乏力	50	87.7	恶性突眼	28	49.1
淡 漠	13	22.8	双手震颤	29	50.9
反应迟钝	13	22.8	胫前水肿	8	14.0
多 汗	29	50.9	心率<100次/分	20	35.1
怕 热	29	50.9	心房纤颤	28	49.1
心 悸	46	80.7	室性早搏	7	12.3
肌无力	9	15.8	房性早搏	10	17.5
心绞痛	4	7.0	心脏扩大	23	40.4
晕厥发作	3	5.3	中-重度扩大	17	29.8
			充血性心力衰竭	8	14.0
			心脏传导阻滞	6	10.5

3. 实验室检查 57例病人均为住院第一次检查,T_3、T_4同时增高38例,占66.7%;仅T_3增高,T_4正常11例,占19.3%;T_4增高T_3正常8例,占14%。30例病人同时检测I^{131}吸碘率,全部高于正常,其中25例I^{131}吸碘率高峰前移。8例病人曾作T_3抑制或TRH兴奋试验,结果呈不能抑制I^{131}或TSH分泌不增高表现,符合甲亢诊断。

4. 治疗及转归 42例行抗甲状腺药物治疗(30例用他巴唑、12例用丙基硫基嘧啶),13例行I^{131}治疗,未治2例,甲亢心病人除上述治疗外,病情需要时给与β受体阻滞剂、洋地黄制剂、利尿剂等综合措施。40例治愈,13例临床症状缓解,2例病人死亡(3.5%)(均为甲亢心患者)。一例死亡为甲亢危象合并心衰、循环衰竭。另一例因持续性心房纤颤、并发脑血栓死亡。

讨 论