维普资讯 http://www.cqvip.com

严重心律失常患者的心肌病理组织学

法医学教研室 张佐才
第一医院内科 悦邦复

R541.702

提 要 本文报告34例严重心律失常患者心内膜心肌活检的心肌组织学发现，其中18例Ⅱ度房室传导阻滞，9例病态窦房结综合征和7例阵发性室性心动过速。结果表明严重心律失常患者多有不同程度组织学异常（76.5%），其中心肌炎占29.4%，非特异性病变占47.1%。讨论了某些严重心律失常患者的临床和心肌病理组织学的联系

关键词 心律失常；心内膜心肌活检；病理组织学
中图分类号 R361.3；R541.7

为了解某些严重心律失常患者与心肌病理组织学的联系，本文报告34例高度或Ⅱ度房室传导阻滞（AVB）、病态窦房结综合征（SSS）和阵发性室性心动过速（PVT）患者心内膜心肌活检（EMB）所见。

[12] Gohda E, et al. J Clin Invest 1988, 81:414
[13] Miyazawa K, et al. Biochem Biophys Res Commun 1989, 163:967
[14] 郭树华，等. 中西医结合肝病杂志 1991, 1(3):16
[15] 张定凤，等. 中华医学杂志 1990, 70(8):438

（收稿日期 1992-03-25）

THE PRODUCTION PROCESS OF LOW-MOLECULLAR WEIGHT HEPATOPOEITIN

Huang Ainong, et al
Viral Hepatitis Institute, The Second Hospital

A production process of low-M.W. Hepatopoeitin (HPN, M. W.<10KD) from fetal porcine liver by heating at 95℃, trypsin digestion and ultrafiltration has been reported. The related treating conditions and chemical/physical properties of HPN are also studied. The experiments in vitro and in vivo indicate that the resulting HPN can specially stimulate the proliferation of hepatocyte and antagonize the function of tumor necrosis factor (TNF). The experiments with animal prove that this product is safe and reliable without any toxic and side effect, which would be efficient to fulminant hepatitis and TNF-induced toxic shock

KEY WORDS Hepatic Stimulated Substances; Hepatopoitin; Liver Regeneration

维普资讯 http://www.cqvip.com

材料与方法

1. 病例选择

患高度或Ⅱ度AVB、SSS和PVT的住院患者，根据其病史和有关检查，排除风心病、先心病、高心病等，且未查见冠状动脉缺血性改变的证据者。AVB18例，包括阻滞水平在房室束分叉以上高度或Ⅱ度AVB7例；束支阻滞型（双束支或三束支阻滞）AVB11例；SSS9例，其中双结病变6例、快慢型3例；PVT7例。男19例；女15例，年龄12—65（平均36.7）岁。10例有昏厥史。

2. 诊断依据

（1）心肌炎：按1987年我国心肌炎、心肌病座谈会订出的成人急性病毒性心肌炎诊断标准[1]，强调病毒感染后1—3周内出现心脏病表现和心电图变化。心肌炎组织学诊断按1982年Edwards的标准[2]，活动性心肌炎（活动性淋巴细胞性心肌炎）的病理组织学包括两方面病变：①心肌损害，表现为心肌细胞中、重度颗粒变性、肌浆凝聚、肌浆溶解伴小灶性坏死；②炎症细胞浸润，以淋巴细胞和单核细胞为主，每高倍视野≥5个，弥散性和小灶性分布（图1）。炎症的其他改变如间质和心内膜充血、水肿、毛细血管内皮细胞肿胀，也可同时存在早期修复性病灶和轻度间质纤维增生。

（2）扩张型心肌病：按1980年世界卫生组织—世界心脏病联合会方案[3]，经有关检查作排除性诊断，且EMB有形态学的非特异性改变（包括心肌细胞肥大、萎缩、变性、细胞核深染、畸形，心肌间质纤维增生、水肿，心内膜增厚和平滑肌细胞增生，心肌细胞线粒体增多，变性，肌原纤维稀疏，排列紊乱等）（图2）。本组病例未发现肥厚型心肌病、心内膜心肌病和浸润性心肌病的特征改变。

3. 活检方法和标本处理

使用胃肠活检镜改制的或国产专用活检钳，按心导管检查常规进行前术准备，活检钳经大隐静脉插入，在X线导引下送至右心室，辅以心腔内心电图定位后，在室间隔钳取心内膜心肌组织，每例取2—3块。标本直径0.8～2.5mm，供光学显微镜、电子显微镜、组织化学及免疫组化检查。用于光学显微镜检查的组织，取材后立即置于PBS（pH7.4）配制的10%福尔马林溶液，室温固定12—24h，常规石蜡包埋，作厚度为4μm的连续切片，分别作HE，Masson氏三色，MPTAH和GS网状纤维染色。评价浸润炎症细胞时，注意其与心肌组织细胞、成纤维细胞和血管内皮细胞的区别，每例标本按10个高倍（×400）视野计算每个高倍视野平均炎症细胞数。

结　果

本组患者的临床诊断与EMB的结果见表。

表　34例临床诊断与EMB结果

心律失常类型		临床诊断	例数	EMB结果（例数）		
				心肌炎	非特异性改变	正常
AVB	房室束分叉以上阻滞	心肌炎	4	3	1	
		心肌病	3		3	
	束支阻滞型	心肌炎	1	3		1
		心肌病	7		5	2
SSS	双结病变	心肌炎	2	1		1
		心肌病	4		2	2
	慢快型	心肌炎	2	1	1	
		心肌病	1		1	
PVT		心肌炎	5	2	1	2
		心肌病	2		2	
合　计			34	10	16	8

维普资讯 http://www.cqvip.com

讨　论

本组严重心律失常患者EMB显示76.5%（26/34）的患者有不同程度的组织学异常。得到病理学证实的心肌炎占29.4%（10/34），分别占AVB、PVT、SSS患者的33.3%(6/18)、28.6%（2/7)及22.2%(2/9)；呈现非特异性组织学改变占47.1%。临床拟诊心肌炎的患者58.8%（10/17)得到病理组织学证实，而拟诊心肌病的患者76.5%（13/17）有EMB形态学的非特异性改变。上述结果提示严重心律失常多为病理性的。

无可靠的非创性诊断方法是目前心肌炎临床诊断存在的问题，明确心肌炎的诊断需组织学评价，EMB则是可靠的手段。病毒性心肌炎开始时为心肌细胞变性、坏死，坏死灶和间质内有淋巴细胞和嗜中性白细胞浸润，以后淋巴细胞和单核细胞增多，纤维细胞增生，最终病灶为纤维组织取代；心肌间质和心内、外膜充血、水肿，以后可有少量纤维组织增生。Edwards标准以及1984年Dallas心肌炎组织学诊断标准[2,4]，均强调心肌炎的定义是心肌炎性细胞浸润伴坏死和附近心肌细胞变性（非典型缺血性损害）。总的概念是炎性浸润和心肌细胞损害。光镜检查视野广，易于观察炎症细胞的浸润和心肌受损情况，可以对病变作出正确评价。作者认为，按照组织学发现，活动性心肌炎每高倍视野炎症细胞数≥5个，同时有心肌变性和坏死等心肌受损的证据，排除缺血性、药物所致的心肌损害以及人为的组织损伤，结合临床表现，EMB可以确诊心肌炎。

心肌炎的临床诊断和病理组织学诊断很不一致，两者符合率有时相差甚远。临床诊断心肌炎者，经EMB证实仅17～29%，而71～83%的病例，光镜显示心肌组织正常，或更为普遍的是呈现非特异性改变，后者却提示或符合临床上心肌病的可能性[5]。

临床拟诊和病理相关性误差，原因在于心肌炎自然病史难以确定，局灶性心肌炎的取材误差，以及组织学诊断标准不一致。故应强调病理学改变的时间过程只能根据多次的EMB组织学评价决定。本组病例均为一次性EMB，活检时并非都在炎症高峰，心肌组织正常或非特异性改变，不能完全排除心肌炎的存在；反之，心肌病组织中也可能出现多少不一的炎症细胞浸润，不能仅依此诊断为心肌炎。重复EMB组织学评价对确定心肌炎的自然病程、确定心肌炎和心肌病之间的相互关系，对治疗和预后有重要意义。这方面尚需大量工作。

参·考　文　献

[1] 中华内科杂志编委会.中华内科杂志 1987；26：597

[2] Edwards WD, et al, Mayo cl in Proc, 1982; 57:419

[3] Report of the WHO/ISFC task force on the definition and classification of cardiomyopathy, Br Heart J, 1980; 44:627

[4] Aretz HT, et al, Am J Cardiovasc Pathol, 1986; 1:3

[5] 饶邦复.心血管病学进展 1989；10：37

（收稿日期 1992-05-06）

维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1992年第17卷第4期

260-263

下丘脑垂体移植的实验研究*

第一医院神经外科 霍 钢 吕孟达
神经疾病研究室 郑履平

R651.13

提 要 将近亲繁殖的新生兔垂体分别移植到成兔下丘脑正中隆起下方和三脑室底部，1～2月后处死动物行组织学检查，并对手术前后血清PRL及T_4水平行放免测定。结果两部位移植物均成活，但有淋巴细胞浸润。正中隆起下方移植组垂体细胞内分泌颗粒正常，血清PRL、T_4水平均恢复到术前，提示内分泌功能重建成功。三脑室底移植组垂体细胞内多数缺乏分泌颗粒，尽管血清PRL水平恢复到术前，T_4水平却明显低下，提示内分泌功能未能重建。实验证明下丘脑促垂体区是垂体移植的最佳部位

关键词 下丘脑；垂体；移植术；催乳素；甲状腺素
中图分类号 R617；R651.13

垂体移植实验从1934年发展至今，仍处在动物实验和临床探索阶段。综观这些实验的目的，均旨在如何选择最佳的移植方法、部位和克服免疫排斥反应。我们试图通过下丘脑不同部位的垂体移植，比较下丘脑促垂体区与非促垂体区的垂体移植物成活与分泌功能重建情况。

* 系国家自然科学基金资助项目

THE MYOCARDIAC HISTOPATHOLOGY IN THE PATIENTS WITH SEVERE ARRHYTHMIAS

Zhang Zuocai, et al
Dept. of Forensic Medicine

Histopathological findings of endomyocardial biopsies from 34 cases with severe arrhythmias were described. The clinical manifestations of these cases included third degree atrioventricular block (18 cases), sick sinus syndrome (9 cases) and paroxysmal ventricular tachycardia (7 cases). Twenty six cases (76.5%) showed variable histological changes, such as myocarditis (29.4%) and non-specific lesions(47.1%). The correlation between the clinical and the pathologic findings are discussed

KEY WORDS Arrhythmia; Endomyocardial biopsy