3 讨论

冠状动脉内皮细胞具有重要的功能，在体内情况复杂，体外培养是研究其特性和功能的重要手段。而目前国内还未见冠状动脉内皮细胞离体培养的报道。冠状动脉内皮细胞在体内呈梭形，其细胞长轴与血流方向一致。在体外培养的冠状动脉内皮细胞与体内的冠状动脉内皮细胞在形态上不同。本实验培养的冠状动脉内皮细胞在相差显微镜下呈鹅卵石样单层排列，具有接触抑制现象。免疫组化提示内皮Ⅷ因子相关抗原呈阳性反应。所培养细胞具有分泌活性。因此从取材部位、细胞形态、免疫组化鉴定和具有分泌功能这几方面我们可以确认所培养细胞为冠状血管内皮细胞。

体外培养的冠状动脉内皮细胞生长曲线呈“S”形，细胞接种时由于胰酶消化等的损害作用，细胞并不全部贴壁生长。因此第一天细胞数出现轻微下降。在最初几天细胞增殖缓慢。随后细胞出现快速增长，即呈指数级增长。细胞长满融合后，细胞增殖基本停止，细胞数目不再继续增多。

本实验发现体外培养的冠状动脉内皮细胞能够分泌ET-1、NO和PGI_2。随着培养时间的延长，冠状动脉内皮细胞分泌到培养液中ET-1、NO和PGI_2逐渐增多。表明冠状动脉内皮细胞内含有合成这些物质所需的酶系。ET-1、NO和PGI_2是公认的血管活性物质，因此我们推测冠状血管分泌的ET-1、NO和PGI_2参与了冠脉血流量的调节。

关键词：冠状动脉内皮细胞；培养；内皮素-1；一氧化氮；前列环素
中图法分类号：R331.33 文献标识码：B

参考文献：

[1] Hieda H S, Gomez C E. Hypoxia increases endothelin release in bovine endothelial cells in culture, but epinephrine, norepinephine, serotonin, histamine and angiotensin Ⅱ do not[J]. Life Sci, 1990, 47(3): 247—251.
[2] Gordon E E, Gordon J A, Spector A A. HETEs and coronary artery endothelial cells: metabolite and functional interactions[J]. Am J Physiol, 1991, 261(4Pt1): C623—633.
[3] Molossi S, Clausell N, Rabinovitch M. Coronary artery endothelial interleukin to post-cardiac transplant arteriopathy in piglets[J]. Circulation, 1993, 88(5Pt2): Ⅱ248—256.
[4] 王成彬，沈文梅，田亚平，等. 铜离子活化镉还原法测定血清中硝酸盐浓度[J]. 中华医学检验杂志，1996，19(5)：281—283.

（编辑 陈聪连）

文章编号：1000-5404(2002)10-1251-01

个案与短篇

颌下单个巨大型淋巴结核1例

A case of submandibular giant lymphonotic tuberculosis

杜 令[1]，谭颖徽[2] （[1]四川省旺苍县红十字医院口腔科，旺苍 628200；[2]第三军医大学附属新桥医院口腔科，重庆 400037）

患者，男，79岁，因“右颌下逐渐长大包块20年，生长加快3年”入院。患者病史：20年前发现右颌下区有一肿物，约蚕豆大小，不痛，从未治疗，开始生长缓慢，3年前肿物生长加快，1个月内长至鸡蛋大小，现肿物约拳头大小，仍无明显症状。因有碍面容而就诊。发病20年来患者无鼻衄，无呼吸及吞咽困难，无发热、盗汗。体重无减轻。入院查体：体温36.7 ℃，心肺肝脾肾无异常。右颌下区明显膨隆，皮肤颜色正常，无瘘管，皮温不高。该区可触及约12 cm×10 cm×7 cm大小肿物，边界清晰，活动，表面光滑，无压痛，与颌下腺有联系。其周围及双侧颈部未扪及肿大淋巴结。CT提示：右颌下12 cm×9 cm×7 cm均质软组织影，边界清楚，与颌下腺联系紧密。胸部平片未见肺门淋巴结肿大。术前诊断考虑为右颌下腺良性肿瘤可能性大。在全麻下行右颌下包块切除术，术中见包块大小约11 cm×8 cm×7 cm，与颌下腺有纤维粘连，颌下腺已明显萎缩，将包块与颌下腺一并完整切除。术后病理报告为右颌下区淋巴结结核（广泛干酪样坏死）。术后7 d伤口拆线，Ⅰ期愈合。出院嘱服用异烟肼、利福平、乙安丁醇9～12个月。

讨论

大部分的颌下或颈部淋巴结结核为多个淋巴结同时发病，因而常为串珠状样改变，结核活动期易出现疼痛、发热、盗汗、消瘦等全身症状，局部皮肤红肿，溃破后长期不愈而形成瘘管[1]。病程长的单个巨大型的淋巴结核临床上罕见，容易误诊为肿瘤，发生在大涎腺区者易与混合瘤等良性肿瘤混淆，临床上应予注意[2]。穿刺活检是有效的鉴别手段。

关键词：淋巴结；结核
中图法分类号：R522 文献标识码：B

参考文献：

[1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 第3版. 北京：人民卫生出版社，1995. 159—160.
[2] 谢惠安. 现代结核病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2000. 310—314.

（编辑 陈聪连）

作者简介：杜 令（1974—），男，四川省绵阳市人，医师，主要从事口腔颌面外科方面的研究。电话：(0839)4220364
收稿日期：2001-09-10；修回日期：2001-12-31

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net