DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.10.055

3 讨论

Ⅳ型胶原是正常基底膜的主要组成成份之一，其分布变化与各种癌肿转移潜能密切相关。本研究采用免疫组化法检测了10例正常结肠组织及60例结肠癌组织中Ⅳ型胶原的表达，结果表明，正常结肠组织中Ⅳ型胶原呈连续完整性，而癌组织中Ⅳ型胶原分布有不同程度的减少。Havenith[1]报道Ⅳ型胶原在结肠癌中的表达与Dukes分期呈负相关，且有转移的结肠癌组织中Ⅳ型胶原的表达亦明显减少；Offerhars[2]报道临床分期越晚的结肠癌其组织中Ⅳ型胶原的含量亦越少，组织中Ⅳ型胶原的分布与其预后的指标一致。本研究发现低分化、有淋巴结转移、Dukes C、D期结肠癌患者，Ⅳ型胶原表达以间断性或连续变薄为主，提示Ⅳ型胶原的表达强弱可反映肿瘤的转移趋势及分化程度。

CD44是一种跨膜糖蛋白，作为细胞粘附分子的一种，它参与了细胞与细胞之间、细胞与基质之间的特异性粘附，人类CD44基因位于11号染色体短臂上，CD44基因的外显子按剪接方式的不同分为标准型(CD44s)及变异型(CD44v)，而变异型按外显子拼接类型不同又分为许多亚型[3]。近年来的研究表明。CD44v与许多肿瘤的生长、浸润、转移及预后密切相关。Takcacki[4]采用Northern杂交和RT-PCR技术，检测60例结肠癌组织中CD44的表达，发现癌组织中CD44v8-v10表达明显高于癌旁组织，在结肠癌肝转移患者中，CD44v8-v10的表达明显高于无肝转移者，肝转移灶中CD44v8-v10的表达又明显高于原发灶，提示CD44v8-v10在结肠癌肝转移中可能发挥重要作用，而Wielenga[5]对不同时期结直肠癌肿瘤细胞CD44表达类型进行分类研究后发现，在结直肠癌早期，不含v6的CD44蛋白表达增加，而在肿瘤的进展期，含有v6的CD44蛋白表达增加，并在肿瘤的早期转移中起重要作用。本研究采用免疫组化方法，发现CD44v6与结肠癌淋巴结转移密切相关，有淋巴结转移者CD44v6表达明显高于无淋巴结转移者，并且发现CD44v6表达与结肠癌的Dukes分期明显相关，Dukes C、D期CD44v6的表达明显高于Dukes A、B期，与国外报道基本一致。本研究未发现CD44v6的表达与肿瘤分化、类型及大小相关。

综上所述，在结肠癌组织中，Ⅳ型胶原的表达有不同程度减少，而CD44v6却有不同程度的增加，二者均与结肠癌有无淋巴结转移及Dukes分期相关，是反应患者预后的良好指标。

关键词：CD44；结肠癌；Ⅳ型胶原
中图法分类号：R730.3；R735.35 文献标识码：B

参考文献：

[1] Havenith M G, Arends J W, Simon R, *et al*. Type Ⅳ collagen immunoreativity in coloretal cancer, prognostic value of basement membrane depositon [J]. Cancer, 1988, 62(10): 2 207—2 211.
[2] Offerhars G J, Giardiello F M, Bruijn J A, *et al*. The value of immunohistochemistry for collagen Ⅳ expression in colorectal carcinomas[J]. Cancer, 1991, 67(1): 99—105.
[3] 徐 钊. CD44与消化道肿瘤转移和预后评估的研究进展[J]. 国外医学：临床生物化学与检验学分册, 1998, 19(3): 111—113.
[4] Takcacki K, Yamaguchi A, Urano T, *et al*. Expression of CD44 variant exon 8-10 in colorectal cancer and its relationship to metestasis[J]. Jpn J Cancer Res, 1995, 86(3): 292—297.
[5] Wielenga V J, Heider K H, Offerhaus G J A, *et al*. Expression of CD44 variant proteins in human colorectal cancer is related to tumor progression [J]. Cancer Res, 1993, 53(20): 4 754—4 756.

（编辑 王 红）

经验交流

文章编号：1000-5404(2001)10-1248-01

诊断性腹腔镜对不明原因腹水的诊断价值

Value of diagnostic laparoscopy in undetermined ascites

杨仕明[1]，房殿春[1]，周子成[1]，徐 钊[1]，梁志清[2]，常 青[2]（第三军医大学附属西南医院：[1]全军消化专科中心；[2]妇产科；重庆 400038）

临床上常见部分腹水病人经详细询问病史、查体、腹水生化常规及腹腔镜以外的特殊检查后，诊断仍不明确。我科1999-01—2001-07间对37例不明原因的腹水进行腹腔镜检查并腹腔镜直视下病理活检，现报告如下。

1 临床资料

37例患者中，男13例，女24例，年龄27～71岁，平均46岁；腹水性质：漏出液6例，渗出液28例，有3例因腹水少而未行腹腔穿刺；腹水性状：2例为血性，32例为草黄色；所有患者胃镜及肠镜未见异常，有2例患者腹水及血中CEA＞150 ng/ml，有3例患者PPD检测为阳性。采用德国Wisap公司生产的腹腔镜。对腹水较多的患者，术前均予以放腹水1 000～2 000 ml，同时静脉输注20%人血白蛋白50 ml，以减轻腹水的张力，便于镜下观察；常规消毒铺巾，1%普鲁卡因穿刺部位局部麻醉，于脐旁1 cm处插入气腹针行人工气腹，然后插入腹腔镜观察，如有特殊病变，再送入活检针进行病理活检，术中注意电凝止血，手术时间为30～50 min。

统计学处理，采用χ^2检验。

2 结果

37例患者中有2例因腹肌紧、腹腔粘连严重，无法形成人工气腹而临时改为小切口开腹探查活检术，术后均诊断为腹腔结核。其余35例腹腔镜检查均获成功。

经腹腔镜下肉眼直视观察及病理活检，有29例获得确诊，

作者简介：杨仕明(1969—)，男，湖南省双峰县人，博士，主治医师，讲师，主要从事肿瘤端粒酶的研究，发表论文20余篇。电话：(023)68752898
收稿日期：2001-06-19；修回日期：2001-08-23

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

确诊率为 82.8%，其中恶性肿瘤 12 例（间皮瘤 2 例、卵巢癌 4 例、转移性腺癌 6 例）、腹腔结核 14 例、肝硬化 3 例。其余诊断不明的 6 例患者经诊断性治疗及浅表淋巴结活检，有 4 例获得诊断，其中结核 3 例，转移性腺癌 1 例。腹腔镜直视下肉眼诊断与病理诊断相符者 26 例，诊断率为 74.3%。2 例患者病理诊断均为结核，而肉眼诊断 1 例为间皮瘤、另 1 例为转移性肿瘤；1 例病理诊断为间皮瘤，而肉眼诊断为结核。

临床诊断与病理诊断相符者仅有 15 例，诊断率为 42.9%，明显低于腹腔镜观察＋病理诊断及腹腔镜肉眼诊断率（$P<0.05$，$P<0.01$）。

2 例肿瘤患者术后发生腹水外溢，可能与腹水发展太快有关，经支持、换药及预防感染治疗后好转。其余患者术后伤口均愈合良好，无一例发生感染及出血。

3　讨论

文献[1]报道目前常用的手段如腹水常规、生化等实验室检查以及胃肠镜和影像学检查对临床上不明原因的腹水的确诊率不到 40%，即使是腹膜活检也不过 60%，因此临床上有部分腹水得不到确诊及有效的治疗。

自从电视腹腔镜应用于临床以来，许多腹部疾患得以诊断和治疗。有文献报道，对不明原因的腹水，诊断性腹腔镜确诊率高达 82%，特别对于结核和肿瘤不能依靠常规手段加以鉴别时，此时诊断性腹腔镜是最好的检查方法[2]。本研究对 35 例不明原因的腹水进行腹腔镜直视下观察并病理活检，确诊率达 82.8%，与文献报道相同。即使是单纯腹腔镜直视观察，确诊率亦高达 74.3%，明显高于临床诊断率（$P<0.05$，$P<0.01$）。尤其对于常规手段无法发现的腹膜间皮瘤及难以发现原发灶的腹腔转移性肿瘤，腹腔镜检查可显示其独特的诊断价值。

同时我们亦发现，腹腔镜下结核粟粒样病变与腹膜间皮瘤及腹膜转移性肿瘤的表现几乎一样，肉眼下不易区分。这时腹腔镜直视下病灶部位活检对确诊具有十分重要的价值。本组中有 3 例患者腹腔镜诊断与病理诊断不符，2 例病理诊断为结核，而肉眼诊断分别为间皮瘤和转移性肿瘤，另一例病理诊断为间皮瘤，而腹腔镜诊断为结核，提示对于肉眼下不能鉴别的腹腔结节性病变，必须送病理活检。另一方面，我们过去曾用腹膜活检针对不明原因腹水进行腹膜穿刺活检，但阳性率很低[3]，而腹腔镜下腹膜的病变往往呈灶性分布，这就是为什么腹膜活检阳性率低的原故。

诊断性腹腔镜并不适合所有不明原因腹水的诊断，对于腹水少，腹肌紧，考虑腹腔粘连较严重的患者，可能不适于腹腔镜检查。本组有 2 例适应症掌握不够，手术台上不能形成有效的人工气腹，只能行小切口剖腹活检术。

诊断性腹腔镜并发症很少，Adamek 等[4]报道 9 年内 747 例诊断性腹腔镜检查，并发症发生率为 1.5%，其中 6 例出血、2 例肠穿孔及 3 例其它并发症。本组有 2 例发生腹水外溢，可能与肿瘤性腹水发展太快有关，经过支持、换药及预防感染治疗后好转。

关键词：腹水；腹腔镜
中图法分类号：R442.5　　文献标识码：B

参考文献：

[1] Porcel A, Alcain G, Moreno M, *et al*. Value of laparoscopy in ascites of undetermined origin[J]. Rev Esp Enferm Dig, 1996, 88(7): 485－489.
[2] 张澍田，于中麟. 腹腔镜诊断价值的再评估[J]. 中华消化内镜杂志，2000, 17(5): 261－262.
[3] 杨仕明，房殿春. 改良 Abrams 胸膜活检针行腹膜活检的应用[J]. 中华消化杂志，1997, 18(1): 6.
[4] Adamek H E, Maier M, Benz C, *et al*. Severe complications in diagnostic laparoscopy, 9 years experience in 747 examinations[J]. Med Klin, 1996, 91(11): 694－697.

（编辑　谢义霞）

文章编号：1000-5404(2000)10-1249-02

经验交流

胃肠动力与肠源性内毒素血症关系的动物实验研究

Experimental study of relationship of gastrointestinal motility and enteric generons endotoxemia

史洪涛，冷恩仁，陈东风　（第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所消化内科，重庆 400042）

肠源性内毒素血症是多器官功能障碍的重要发病因素之一，但肠源性内毒素血症的发病机制迄今尚未阐明。肠蠕动过慢、过弱或肠梗阻可引起肠内细菌过度生长而导致“小肠细菌污染综合征”。临床上易出现肠道内毒素移位的疾患，一般都存在肠运动功能障碍甚至肠麻痹[1~3]。本研究利用动物实验，观察内毒素血症状态下胃肠道动力变化及肠蠕动速率对肠道内毒素移位的影响。对临床上防治肠道微生物及内毒素移位及由此引发的多器官功能障碍具有积极意义。

1　材料与方法

1.1　材料

59 只健康成年（10～12 周龄）雄性 Wistar 大鼠，体重（220±30）g，大坪医院实验动物中心提供，随机分组，实验前禁食 12 h。硫酸阿托品针剂（西南制药一厂产品）；西沙必利混悬液（西安杨森产品）；葡聚糖蓝-2000（Pharmacia 产品）；大肠杆菌脂多糖（LPS 0111∶B4）Sigma 公司；荧光内毒素（FITC-LPS 0128∶B12）Sigma 公司。

1.2　方法

1.2.1　内毒素血症状态下胃肠道动力变化　26 只 Wistar 大

作者简介：史洪涛（1967－），男，辽宁省辽阳县人，硕士，主治医师，主要从事胃肠动力学方面的研究，发表论文 8 篇。电话：(023)68757342

收稿日期：2000-09-15；修回日期：2001-10-25

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