具有增强血小板粘附聚集能力，缩短血液凝固时间的作用，所以本实验配制的止血成骨胶，血小板粘附聚集作用较强，使用后创面出血时间缩短，1 min 内出血停止，与其它局部止血剂比较相差非常显著。

3.4 止血成骨胶的骨创面修复作用

止血成骨胶中均匀分布的 BMG 颗粒，缓慢释放具有较强活性的骨形态发生蛋白(Bone morphogenetic protein, BMP)诱导成骨，使骨创面得到修复[5,6]。实验观察到术后 4 周，缺损区可见纤维性骨痂生成，内含大量成纤维细胞和新生毛细血管，较多 BMG 颗粒已消失，少数残存的 BMG 颗粒中央出现"软骨岛"，周边有成团的破骨细胞吞噬其基质。术后 8 周可观察到新生骨小梁形成，12 周时骨缺损完成修复。

对照组骨蜡使用后虽具有较好止血作用，但术后 12～16 周，填塞区骨蜡仍不被吸收，交界处骨创面光镜下观察到骨小梁萎缩和消失，有炎性细胞存在，填塞区无任何新生组织，说明骨蜡填塞止血会影响骨创面的修复。明胶海绵组使用后 8～16 周，填塞区观察见纤维状明胶网，未见新生骨形成。由此可见止血成骨胶不但是一种较好的松质骨创面局部止血剂，也是一种潜在的、有价值的 BMP 载体，值得进一步研究。

参考文献：

[1] 周延中 主编. 实用药学辞典[M]. 天津：科学技术出版社，1991. 906.
[2] Urist M R, Mikulski R, Lietze A. Solubilized and insolubilized bone morphogentic protein[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1979, 76(4): 1 828－1 832.
[3] 陆裕朴，胥少汀，葛宝丰，等 主编. 实用骨科学[M]. 北京：人民军医出版社，1991. 33－36.
[4] 薛 芳，许占民 主编. 中国药物大全[M]. 北京：人民卫生出版社，1991. 461－462.
[5] 胡蕴玉. 骨诱导及骨愈合因子生物学研究进展[J]. 中华骨科杂志，1997, 17(1): 17－19.
[6] 尚德志，秦书剑，赵宝东. 骨形态蛋白与骨基质明胶复合修复骨缺损的实验研究[J]. 中国修复重建外科杂志，1995, 9(4): 229－232.

(编辑 汪勤俭)

文章编号：1000-5404(2000)08-0783-01

经验与短篇

脾结核临床特征分析

Clinical analysis of splenic tuberculosis

黄和银[1]，刘爱民[1]，雷德安[1]，杨仕明[2]，房殿春[2] ([1] 重庆市涪陵中心医院，涪陵 408000；[2] 第三军医大学附属西南医院消化内科，重庆 400038)

脾结核为一种少见的腹内脏器官结核，我院和重庆西南医院从 1985 年 6 月至 1998 年 1 月共收治脾结核 6 例，报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

6 例病人中，男、女各 3 例，年龄 18～54 岁，平均年龄 31.0 岁，其中 30 岁以下的 4 例，占 66.7%。

1.2 临床表现

本组病例中食欲下降 5 例，体重下降 5 例，腹痛 3 例，均为上腹部间歇性隐痛，无加重及缓解方式，皮肤巩膜进行性黄染 2 例，发热 2 例(1 例为间歇性高热，1 例午后中等度发热)，肝肿大 3 例，脾肿大 2 例。

作者简介：黄和银(1950－)，男，重庆市涪陵人，主治医师，主要从事普内科及内分泌专业方面的研究。电话：(023)72231954

收稿日期：2000-02-10；修回日期：2000-06-04

1.3 辅助检查

6 例患者中，血沉增快 4 例，贫血 3 例，Hb 在 56～98 g/L 之间，1 例 WBC 升高，ALP、GGT 升高 3 例，1 例行 PPD 检查，为轻度阳性，全部患者 AST、ALT、PT、PLT 及出凝血时间正常。

1.4 影像学检查

6 例患者均接受 B 超检查，均提示脾肿大，4 例示脾实质内见多个大小不等、边界不清之增强或减弱回声区；5 例患者接受 CT 检查，4 例表现为脾内低密度区，其间可见散在点状钙化影，增强扫描后病灶无明显改变，1 例伴有脾门淋巴结肿大；2 例作 ERCP 检查，其中 1 例示胆胰管狭窄，另 1 例未见异常。

1.5 确诊方式

4 例经手术病理检查证实；1 例行腹腔镜检查，镜下见脾肿大，表面不光滑，凹凸不平，呈小结节状，周围无粘连，病理活检证实为结核；1 例为临床诊断。

1.6 脾外结核

6 例均有腹腔脏器结核病史，其中，胰腺结核 2 例，肠结核

(下转 789 页)

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

DNA 链间交联减少与宫颈癌对 MMC 耐药有关, 这一现象在其它 MMC 耐药细胞如 P_{388} 白血病和膀胱癌细胞中也有发现[6,7], 但耐药细胞中 DNA 链间交联的减少是否是由于活化药物减少或由于受损的 DNA 修复增加, 有待进一步研究。本实验还发现, 耐药细胞内 MMC 蓄积量明显低于亲代细胞($P<0.05$), 提示细胞内抗癌药物蓄积量降低与宫颈癌对 MMC 耐药有关, 是否涉及其它耐药机制, 尚待进一步研究。

参考文献:

[1] Mosman T. Rapid colorimetric assay for cellular growth and survival: Application to proliferation and cytotoxicity assays[J]. J Immunol Methods, 1983, 65(1): 55—58.

[2] 张静波 主编. 细胞生物学实用方法及技术[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1995. 53—54.

[3] Singh S V, Xu B H, Maurya A K, *et al*. Modulation of mitomycin C resistance by glutathione transferase inhibitor ethacrynic acid [J]. Biochim Biophys Acta, 1992, 1 137(2): 257—263.

[4] De Jong S. Detection of DNA cross-link in tumor cells with the ethidium bromide fluorescence assay[J]. Int J Cancer, 1986, 37(3): 557—561.

[5] 邱志华, 彭祥鄂. Hela/DDP 细胞亚系的建立及其耐药性改变的探讨[J]. 湖南医科大学学报, 1991, 16(1): 15—18.

[6] Xu B H, Singh S V. Effect of buthionine sulfoximine and ethacrynic acid on cytotoxic activity of mitomycin C analogues BMY 25282 and BMY 25067[J]. Cancer Res, 1992, 52(12): 6 666—6 670.

[7] Xu B H, Gupta V, Singh S V, *et al*. Mechnism of differential sensitivity of human bladder cancer cell to mitomycin C and its analogue[J]. Br J Cancer, 1994, 69(7): 242—246.

(编辑　潘式文)

(上接 783 页)

1 例, 肝结核 1 例, 胆管结核 1 例, 网膜结核 1 例; 部份患者合并有腹外结核病史, 其中肺结核 2 例, 体表淋巴结结核 2 例。

1.7　误诊原因

6 例均被误诊, 分别为: 脾恶性淋巴瘤 4 例, 肝硬化、脾功能亢进 1 例, 甲型肝炎 1 例。

1.8　治疗及预后

4 例因诊断不明行剖腹探查而作脾切除术。6 例病人均给予正规抗痨治疗, 常用药物为链霉素、异烟肼、利福平三联治疗。经治疗后全部病人症状明显缓解, 各项实验室检查基本恢复正常。2 例患者脾脏大小恢复正常。经随访, 6 例患者均全部正常工作、生活。

2　讨论

由于脾脏结核很少见, 国内外目前仅见个案报道[1]。脾结核的传染途径有: 血行性、淋巴性、邻近器官结核病灶的扩散。近年来, 继发于获得性免疫缺陷综合症(HIV)的脾结核已见报道。本组 6 例中, 均有腹腔脏器结核病史, 故本组资料提示, 脾结核大多是继发于腹内邻近脏器结核病灶的扩散。

脾结核大多发于青壮年, Rescigno 及 Logroscino 对 3 954 例结核尸解分析, 发现脾结核的发病率随年龄增大有减低倾向, 10 岁以下为 51.8%, 11～20 岁 9.3%, 51～60 岁为 1.3%, 61 岁以上为 0%[2,3]。本组 6 例均为青壮年, 男女各半, 临床表现大多不典型, 主要表现为脾肿大、食欲下降、消瘦、腹痛、间歇性发热, 如合并胆胰管阻塞可出现梗阻性黄疸, 如合并有肝结核, 可出现肝细胞性黄疸。实验室检查大多无特异性, 部分病例可有血沉增快、血红素下降, 累及肝脏者可出现肝功能的损害。

影像学检查具有一定的辅助诊断价值。腹部平片可了解左上腹有无钙化斑点; B 超下表现为脾肿大、脾内可见单个或者多个不规则实质增强/减弱回声区; CT 表现为脾脏增大、脾门淋巴结肿大、脾内单个或多个低密度灶, 其内可见散在的点状钙化灶, 增强扫描后, 病灶无明显变化; 对于出现黄疸的患者, ERCP 可检查有无胆胰管的阻塞。脾结核的诊断比较困难, 大部分为术后诊断。腹腔镜检查因其创伤小、直视下可对病变部位进行活检而广泛应用于腹腔结核的诊断[2,4]。本组有 1 例患者腹腔镜下可见脾脏典型的结核表现, 并经病理证实。近年来随着介入医学的发展, 在 B 超或 CT 引导下脾脏细针穿刺活检技术对脾结核的诊断常可提供确诊依据, 只要患者无脾功能亢进表现, PT 及出凝血时间正常, 均可进行脾活检, 该方法不仅创伤小、诊断率高、并发症少, 而且可以反复多部位进行, 本组无病例行脾活检, 系因患者拒绝所致。此外, 对怀疑脾结核者进行诊断性治疗亦是一种有效的诊断手段。本组中有 1 例患者因经临床检查后排出脾脏其他疾病, 给予抗结核药治疗一个疗程后, 症状明显好转, 脾脏明显缩小而确立诊断的。剖腹探查常是临床上不仅能确诊的一种诊断方法, 同时亦可达到治疗目的[1]。本组 6 例中, 有 4 例是经剖腹探查并脾切除后活检确诊的。

治疗上, 国内有学者提出根据脾结核不同的病理类型采取不同的治疗措施, 粟粒型患者, 常规抗结核治疗可达目的; 对干酪坏死型患者, 因脾实质部分或大部分被干酪坏死组织代替, 抗结核药难以奏效, 应行手术治疗, 切除脾脏; 对以钙化为主的, 可以实施短期的抗结核治疗并进行临床观察[3]。

关键词: 结核; 脾脏
中图法分类号: R79　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 罗绍凯, 何伟雄, 洪文德. 13 例脾结核的诊断和治疗分析[J]. 中华内科杂志, 1996, 35(12): 832—833.

[2] 彭卫生, 王英年, 肖成志 主编. 新编结核病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993. 267.

[3] 刘同伦 主编. 实用结核病学[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997. 457.

[4] al-Quorain A A, Facharzt, Satti M B, *et al*. Abdominal tuberculosis in Saudi Arabia: a clinico-pathological study of 65 cases[J]. Am J Gastroenterol, 1993, 88(1): 75—79.

(编辑　潘式文)

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