高,而随着脓毒(败)血症的控制而迅速下降,因此推测,连续内毒素的检测可能有预示全身性感染的发生、发展和预后的作用。

2.3 尽可能保留双手功能

本例双手Ⅲ度烧伤极深,尤其是右手指背伤及指骨,切痂以后无法受皮,也无条件行皮瓣覆盖,曾发生严重混合感染(细菌和真菌),并导致全身严重脓毒(败)血症症状,一度曾有截肢指征,后经敏感抗生素及氟康唑联合局部应用,于炎症控制后用咬骨钳去除指骨背侧骨皮质,直至骨髓腔,待肉芽生长后移植薄中厚皮片,结果保留了手指的外形及长度,经指间关节融合术后双手功能较好,能写字吃饭,生活基本自理。

2.4 尽早行面颈部切痂,分区植皮保持功能和外貌

本例面颈Ⅲ度烧伤广泛,本该早期切痂植皮,以减少功能障碍和毁容,但碍于全身病情及胸部浅度创面未愈,供皮困难等而延至伤后 15d才行切削痂植皮,结果由于正值炎症严重,焦痂分离溶解,手术时出血极多,止血十分困难,一度陷于严重休克状态,术中输血 5000 ml,术后血红蛋白降至 60 g/L以下,对病人打击极大,应引以为训。所幸手术削痂彻底,经两次植皮,所植皮片极少挛缩,功能外貌均良好满意。因此我们认为面颈部Ⅲ度烧伤,如有条件(指全身情况允许),宜在水肿尚未吸收完全时即行削切痂分区植皮,对减少瘢痕挛缩会有裨益。而对那些早期切痂条件不允许者(指全身情况),仍以分期分区逐渐进行较好,如水肿时机已过,宜待焦痂分离有一定界限时再行手术植皮比较安全,也可等待肉芽大部形成后再彻底清除肉芽分区植皮。

关键词 灼伤/治疗;严重烧伤;灼伤/并发症
中图法分类号 R644

参考文献

1 Pejnovic N, Lihic D, Zunic G *et al*. Aberrant levels of cytokines within the healing wound after injury. Arch Surg, 1995; 130(9): 999
2 黄跃生,杨宗城.Ⅲ度烧伤创面全切术治疗幼儿严重烧伤创面脓毒症.中华整形烧伤外科杂志, 1995; 11: 458

(收稿: 1996-05-12;修回: 1997-01-20)
(编辑 冷怀明)

苏木素在体染色在全脑缺血模型的应用

Application of *in vivo* hematoxylin staining in global cerebral ischemic model

王国强 邵淑琴 姜燕平* (第三军医大学附属西南医院神经内科)重庆,630038

大鼠双侧椎动脉和双侧颈总动脉闭塞形成全脑缺血模型成功的关键在于双侧椎动脉关闭是否完全[1]。为证实每只大鼠血管的关闭情况,我们在石蜡切片生长抑素 cRNA探针原位杂交实验中,采用苏木素液进行在体染色,取得了良好的结果。

1 材料与方法

Wistar大鼠麻醉后,电烧双侧椎动脉,分离并夹闭双侧颈总动脉。达预定时相点时,升主动脉放置灌注导管。松开双侧颈动脉夹,快速灌注 4℃生理盐水(同时剪开右心耳)至流出液无血色。继之注入 4% 多聚甲醛 200 ml(4℃)。再次夹闭双侧颈总动脉,钳闭腹主动脉。经导管注入苏木素液 20 ml 染色 10 min后取脑,多聚甲醛后固定 6 h 系列乙醇脱水,正丁醇透明,石蜡包埋。由视交叉向后,冠状面 8μm连续切片。用于证实血管关闭情况的石蜡切片,脱蜡、水洗后镜检。对照组保留左侧椎动脉,电烧右侧椎动脉,其余操作同上。

2 结果

血管完全闭塞时,脑表面肉眼可见的血管均无蓝色,而对照组则显著蓝染。光镜观察,对照组各层面的皮质区、底节区、海马区及脑干区都可见到管壁蓝染的小血管断面,与血管闭塞模型形成截然不同的对照。

3 讨论

全脑缺血模型制作中,如果一条椎动脉烧灼不完全,血液可经颅底动脉环分布整个脑区[2]。因此,符合标准的模型是其他实验的前提。模型可靠性的证实通常靠动脉血管造影[3]。这种方法适用于狗、猫或兔等较大的动物。但大鼠的椎动脉、颈总动脉很细,影象分辨困难。而且所有模型若都用造影法来核实,无疑加大了工作量、放射线接触和经费支出。其他学科研究中有使用亚甲蓝染色的报道[4,5]。但在石蜡切片制作过程中,着色血管会出现完全退色。而苏木素液在体染色简便易行、不需复染,结果直观、不退色,节省了时间和经费。该法不仅能够进行大体观察,标本的石蜡或冰冻切片还能用于微小血管的观察,保证了模型的可靠性。另外,也适合于局部缺血模型、全脑缺血

* 附属大坪医院野战外科研究所第四研究室 重庆,630042

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

再灌流损伤模型的证实。对于免疫组织化学和原住杂交的实验结果无影响。

关键词 苏木素;脑缺血
中图法分类号 R743.31

参考文献

1 Hori N, Carpenter D O. Functional and morphological changes induced by transient in vivo ischemia. Exp Neurol, 1994; 129(3): 279
2 Maeda M. Brain blood flow regulation of the brainstem. Sangyo Ika Daigaku Zasski, 1994; 16(3): 227
3 Ravindranath V. Animal model and molecular marks for ischemia-reperfusion injury in brain. Methods Enzymol, 1994; 233(6): 620
4 Misra V Misra S P, Dwivedi M. The Loffler's methylene blue stain: an inexpensive and rapid method for detection of Helicobacter pylori. J Gastroenterol Hepatol, 1994; 95(5): 512
5 Ghiringhlli P D, Romanowski V. Quick methylene blue staining for visualizing virus plaques in titration experments. Biotechniques, 1994; 17(3): 464

(收稿: 1996-04-02;修回: 1996-10-16)
(编辑 王 红、沈锡庚)

胆管癌、十二指肠乳头癌术后腹壁切口种植转移 2例报告

Metastatic tumor from bile duct and Vater's papilla to celioparietal incision after surgical resection- a report of 2 cases

刘吉奎 蔡景修 顾红光 佘枢成 (第三军医大学附属西南医院肝胆外科中心) 重庆, 630038

1 病例摘要

例 1,患者男性, 37岁。因胆管中段癌于 1993年 10月 27日在全麻下行肝外胆管及胆囊切除、肝十二指肠韧带脉络化、胆管空肠 Roux-Y吻合术。病理报告为胆管中分化腺癌,术后恢复顺利。1994年 3月发现右上腹切口下角疼痛并可扪及蚕豆大小包块,无红肿、不活动,呈进行性生长,院外组织活检提示为转移性腺癌。入院后检查全身未见其它病灶, 5月 16日在局麻下行包块切除,术中见肿瘤呈乳白色,侵及腹壁全层,原切除部位及腹腔内未见浸润。术后病理报告为转移性腺癌。随访至 96年 6月无复发。

例 2,患者男性, 57岁。因十二指肠乳头癌于 1994年 1月 28日在全麻下行胰十二指肠切除术,病理报告为十二指肠乳头高分化腺癌并累及胰头。术后恢复良好。同年 12月发现腹壁切口下角近脐左侧扪及一鸭蛋大小肿块,偶感疼痛,入院后检查未见其它病灶, 1995年 4月 12日在全麻下行腹壁肿块切除,术中见肿瘤仅侵及腹壁全层,呈乳白色,腹腔内、肝脏及原切除部位均未见病灶,病理报告为高分化管状腺癌浸润,考虑为十二指肠乳头癌转移灶。术后随访至 1996年 6月无复发。

2 讨论

大多数胆管癌及十二指肠乳头癌属高分化腺癌,癌组织向胆管周围组织浸润并侵犯神经及血管,淋巴结转移一般较早[1],而远处及全身转移少见[2],种植转移更是罕见。上述 2例分别于术后 5月及 11月发现腹壁切口转移,而原发部位、腹腔及身体其它部位均未见病灶,结合病理组织学检查我们认定为种植性转移,说明胆管癌及十二指肠乳头癌不仅能浸润转移,而且种植转移也是存在的,此现象提示术中一定要保护好切口及手术野,防止肿瘤细胞脱落种植,化疗药物冲洗腹腔时,手术野及切口的清洗也是非常必要的。

关键词 肿瘤;转移
中图法分类号 R735

参考文献

1 黄志强. 肝外胆管癌. 见: 黄志强 主编. 现代腹部外科学. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1994 499-510
2 李维华,黄志强,周宁新等. 肝门部胆管癌的临床与病理观察. 中华外科杂志, 1993; 31(9): 534

(收稿: 1996-06-24;修回: 1996-09-27)
(编辑 冷怀明)

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