DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.06.048

参考文献

1《中国输血杂志》编辑部.综合部分地区献血者抗-HCV阳性率调查.中国输血杂志,1993;6(2):106

2 李 兵,林武存,吴文秀.104名献浆者中HBV感染状况的调查及随访结果.国外医学:临床生化与检验分册,1994;15(5):300

(收稿:1995-01-07;修回:1995-11-02)

肾穿标本的制片方法改进及其荧光显微镜观察的体会

Modified sectioning method of renal biopsy sample and experiences of its observation with fluorescent microscope

王晓东 王国超 (第三军医大学基础部病理学教研室) 630038

肾穿刺活检要得到准确及时的病理诊断就必须依赖高质量的病理切片及染色效果。本文结合我科近10年来收检的近500例肾穿标本的制片实践对传统的方法加以改进,并总结荧光染色及观察照像的一些体会,供同道参考。

1 方法与改进

1.1 常规方法

送检新鲜肾穿组织均分为两段,一段立即投入甲醛液固定,另一段进行恒冷切片。快速石蜡制片流程:70%酒精10 min→80%酒精10 imn→95%酒精两缸20 min→无水酒精两缸20 min→二甲苯两缸10 min→石蜡两缸10 min包埋切片3μm。免疫荧光切片孵育方法是在37℃温箱孵育40 min。

1.2 改进方法

送检新鲜肾穿组织一段,未经任何固定进行恒冷切片,之后将剩余组织(尽可能完整保留)待未完全解冻即放入中性甲醛液,固定数小时后做快速石蜡切片;另外立即从冰冻切片中选做一张快速HE染色,快速石蜡制片流程可按两套方案进行:①95%酒精两缸20 min→无水酒精两缸20 min→二甲苯两缸10 min→石蜡两缸10 min→包埋切片3 μm。②无水酒精两缸20 min→等量硬脂酸石蜡两缸10 min→石蜡两缸10 min→包埋切片3 μm。冰冻切片立即冷风吹干→入冷丙酮固定5 min,水洗后→特异性荧光抗体孵育(在医用微波炉内作用3~5 min)→PBS充分洗涤。

荧光显微镜观察及照像:应用Olympus多功能显微镜观察肾穿组织时,首先用低倍物镜迅速找到组织,目标是观察肾小球,再用中倍或高倍油镜确认荧光是颗粒型或线型,并且以IgG、IgM为主要观察对象[1]。

荧光结果的判断标准:(±)阳性可疑;(+)弱阳性,荧光较弱;(++)较强阳性,荧光明亮;(+++)强阳性,荧光耀眼[1]。

荧光结果如典型应立即照像,荧光照像相对较普通显微照像难度要大,主要遵循原则是要长时间过度曝光,还要增加曝光补偿和互易调节律功能,同时进入胶片的光路应调至最大一档(见附表)。另外还应在冲印过程中说明其胶片特性,只有这样方可得到较满意的荧光照片[1,2]。

附表 荧光照像曝光与补偿调节表

试样情况	曝光调节盘	ASA	曝光变化
稀薄试样在明场	0.25	25	减两个刻度
试样散布在明场	0.5	50	减一个刻度
试样均匀散在视场	/	100	正 常
试样散布在暗场	2	200	增一个刻度
稀薄试样在暗场	4	400	增两个刻度

2 结果与讨论

用同一段组织既做荧光染色又做HE染色,便于在相应的视野对照观察;而冰冻切片粗做HE染色的目的是尽早得知穿刺是否成功,特别对儿科病人更为适合。对照本室以前的方法,是先将送检组织分为两段,分别进行恒冷切片和石蜡切片,这样导致诊断时荧光和HE切片中镜下病变不符而且诊断率较低。据部分统计在方法改进前的23例中,有8例因制片技术原因而未获满意结果,占总病例的35%,或者HE中有肾小球而荧光中仅见肾小管,或者正好相反。而在方法改进后的74例中,有上述缺陷的例数仅占7例,占总病例的9.5%。应用冰冻切片粗做HE染色筛选了部分未见肾组织而仅见纤维组织或横纹肌等成分的病例,或无肾小球的病例。快速石蜡制片旨在适应临床快速诊断的需要,因硬脂酸兼顾了浸透及熔点高等特点。应用微波炉孵育荧光切片可以节约时间,但应严格控制微波能量及作用时间以防产生非特异性着色。因而改进后的方法明显优于本室传统的制片法,既减少了制片的盲目性,又大大提高了诊断率。

肾穿标本的荧光诊断对临床肾病的分型及治疗有极为重要的帮助,因而荧光判断标准要求客观准确,荧光的定位分布及形状特点的描述要准确,要设立严格的假阳性或假阴性对照观察,荧光结果的照像要真实反映病变特点,只有这样才能有助于临床对肾病的准确及时的诊断和治疗[3]。

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

(此文承蒙陈意生教授审阅,特表谢意!)

关键词 肾活检;免疫荧光

中图法分类号 R361.2

参考文献

1 蔡文琴,王伯云.实用免疫细胞化学.成都:四川科学技术出版社,1988

2 许 屏.荧光和免疫荧光染色技术及应用.北京:人民卫生出版社,1983

3 石善溶,杨光华,邓尚平.免疫组织化学技术.成都:四川科学技术出版社,1986

(收稿:1994-12-20;修回:1995-04-04)

老年高血压动态心电图分析

Analysis of dynamic electrocardiogram of hypertension in old ages

王丽欣 (第三军医大学附属新桥医院心电图) 630037

高血压(EH)随着年龄的老化,心律失常的发生率出现明显增加[1],对此,本文对我院近两年收治的原发性高血压患者24 h 动态心电图(DCG)结果进行分析,为防治心性猝死提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料

按 WHO 诊断标将准确诊为原发性高血压89例(无并发症),分为老年 EH 组54例,男性40例,女性14例,年龄60～78岁;非老年组35例,男性27例,女性8例,年龄45～59岁;老年健康对照组30例,男性21例,女性9例,年龄60～72岁(均为健康查体者)。

1.2 方法

采用德国西门子公司动态心电图 SISTORE 型系统,CM1、CM5双通道监测24 h,全程扫描分析。室性心律失常分级按 Lown's[2]法。患者在检查前及监测中停用影响其结果的药物。统计学处理组与组之间应用 χ^2 检验。

2 结果

对检查结果统计学处理表明,3组房性心律失常检出率在老年 EH 组为96.3%,非老年 EH 组为91.4%,对照组为93.3%,无明显差异。室性心率失常高血压组较健康组增多,但无统计学意义,老年 EH 组与非老年 EH 组无明显差异。

对室性早搏根据 Lowon's 分级资料显示,Ⅱ级室性早搏的发生率,老年 EH 组和老年对照组高于非老年 EH 组($P<0.01$),Ⅳ级以上室早发生率老年 EH 组明显高于非老年 EH 组和对照组($P<0.001$)。此外,房性短阵心动过速检出率,老年 EH 组21例(38.9%),非老年 EH 组5例(14.3%),老年对照组6例(20.0%)。另外,老年 EH 组检出阵发性房颤2例,Ⅰ度Ⅰ型窦房传导阻滞1例,完全性右束支传导阻滞2例。

3 讨论

高血压患者多有心律失常,普通心电图检出率较低,而 DCG 检出率有文献报道为100%[1]。本文老年 EH 组普通心电图对心律失常检出率为20.3%,DCG 为94.4%,说明对于高血压患者,尤其是老年人,进行 DCG 检查是非常必要的。

室性心律失常按 Lown's 分级,老年高血压组的级别明显高于其它两组。级别愈高的室性早博危险性愈大,为室颤的预兆[2]。老年高血压患者室性心律失常发生率高,其机理目前不很确切,有文献报道,认为高血压患者左室肥厚是造成室性心律失常的主要原因[3]。也有学者认为老年高血压患者交感－肾上腺素系统活性增强是引起室性心律失常的重要因素[1]。高血压患者室性心律失常发生率高,可能是造成心性猝死的原因[4]。

对于老年高血压患者,动态心电图监测是了解心律失常的有效方法,且老年高血压患者室性心律失常的级别明显增高,复杂心律失常增多,应引起足够重视,防止心性猝死发生。

关键词 老年高血压;DCG 监测

中图法分类号 R541

参考文献

1 孙玉明,叶复来,杜 旭.血浆儿茶酚胺含量与老年高血压患者室性心律失常的关系.中国高血压病杂志,1994;2(3):155

2 于伟琦,张新中.新编心电图学.北京:学苑出版社,1993:381～382

3 傅路红,路伦语,贾连旺.老年高血压患者心律失常特点及其与左室肥厚的关系.中国高血压病杂志,1994;2(3):158

4 Siegel D, Black D, Seeleg DG et al. Circardian variation in ventricular arrhythmias in hypertensive men. Am J Cardiol, 1992;69:344

(收稿:1995-05-16;修回:1995-08-15)

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