DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.03.031

参考资料

1 黄映明.胆石性胰腺炎的特点及诊断治疗.四川医学,1990;1:14

2 西学致,杨士琨,黄耀权.胆石性胰腺炎手术时机选择与手术范围探讨.天津医学,1990;4:204

3 Mahon MJ, Shefta JR. Physical characteristics of gallstones and the calibre of the cystis duct in patients with acute pancreatitis. Br J Surg,1980;67:6

4 Farinon AM. Physiopathologic role of microlithiasisin gallstone pancreatitis. Surg Gynecol Obstet,1987;164(3):252

5 Siegel JH. Gallstone pathogenesis:Pathogenesis and clinical forms. Am J Gastroenterol,1986;81:774

6 Acosta JM, Ledesma CL. Gallstone migration as a cause of acute pancreatitis. N Engl J Med,1974;290:484

7 Kelly TR. Gallstone pancreatitis. Arch,1974;109:294

(收稿:1994-08-10,修回:1995-01-16)

原发性血小板减少性紫癜脾脏的光镜和电镜观察

Histological and ultrastructural observations on the spleen of patients with idiopathic thrombocytopenic purpura

梁志清 马宏敏 左声鹤* 蔡志民 陈希伟** 张文军** (第三军医大学附属西南医院普通外科)重庆,630038

已知原发性血小板减少性紫癜(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura,ITP)的病因是血清中存在大量抗血小板相关抗原的自身抗体,而脾脏又是产生该抗体和破坏血小板的主要场所。文献报道ITP患者脾脏巨噬细胞内有细胞碎片和吞噬包涵体[1],但其来源尚未定论。通过对12例ITP行脾切除的脾脏进行光镜和电镜观察,旨在探讨ITP与脾脏的关系及脾内循环血小板的结局与转归。

1 材料与方法

1.1 观察对象

收集我院1989~1992年临床确诊为ITP患者行脾切除术的脾脏12例。男性4例,女性8例;年龄平均30.5岁。另取8例外伤脾作对照。

1.2 样本制作及观察

所有样本均于切脾后10 min内取材。

1.2.1 光镜制样 常规取材,10%甲醛液固定,石蜡包埋、切片(厚5 μm)、苏木素-伊红(HE)染色。

1.2.2 透射电镜制样及观察 将样品切成1 mm×1 mm×1 mm大小,常规固定脱水、环氧树脂包埋、超薄切片(厚50 nm),日立H-300型透射电镜观察。

1.2.3 扫描电镜样品制备及观察 取5 mm×5 mm×5 mm大小组织块,常规制样后,日本TSM-T300型扫描电镜观察。

2 结果

2.1 光镜观察结果

与正常脾脏相比,ITP患者脾脏较明显的病理改变是白髓有大量增生的淋巴滤泡,且生发中心明显,生发中心内淋巴细胞排列疏松,其间有巨噬细胞。外套带变窄,边缘带相对增宽,前者为小淋巴细胞组成,后者以大中型淋巴细胞及巨噬细胞为主(图1)。未见红髓有明显的病理改变。而正常脾则缺乏上述改变。

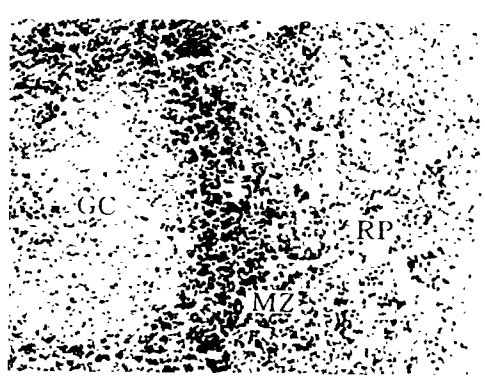


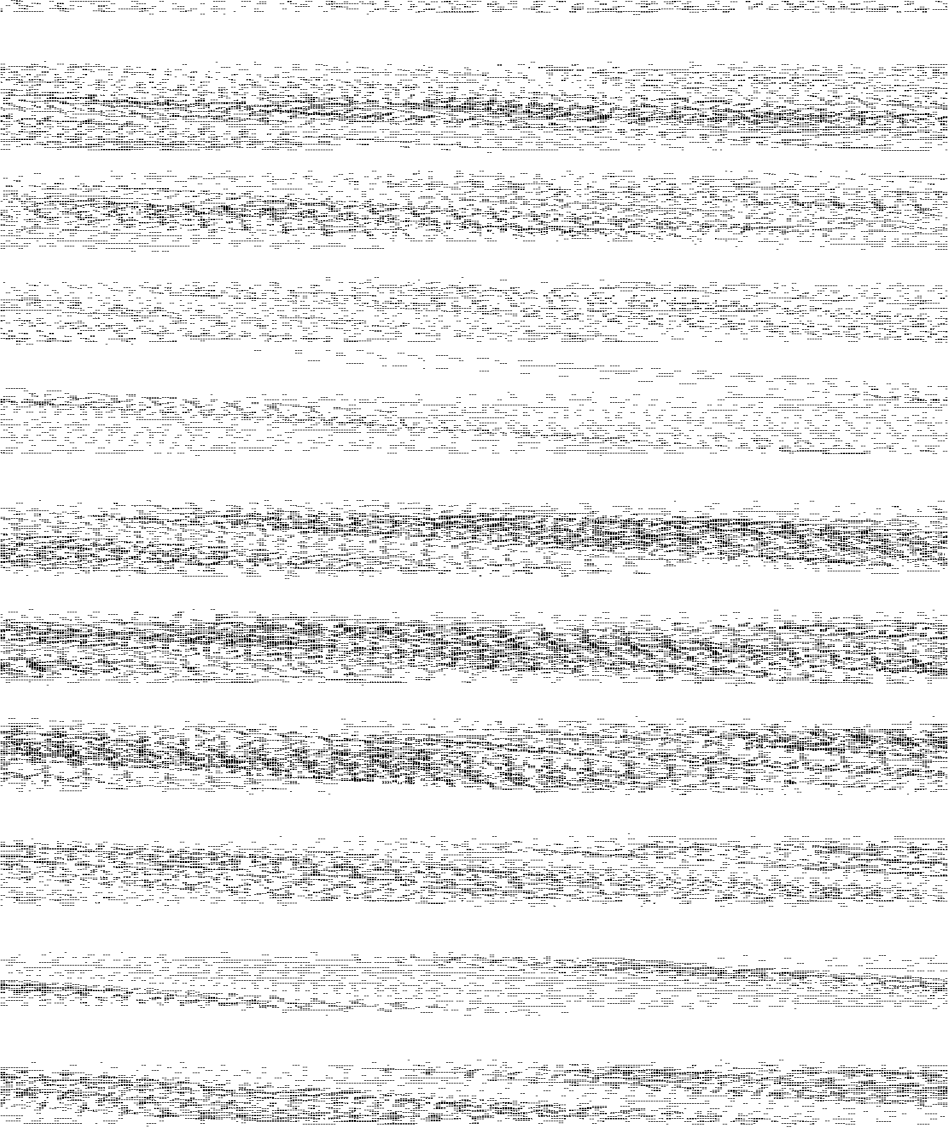
图1 ITP患者脾脏淋巴滤泡生发中心(GC)明显,边缘带(MZ)增宽,红髓(RP)充血不明显。 (HE×100)

2.2 透射电镜观察(TEM)

①ITP患者脾脏白髓生发中心淋巴细胞胞体大,胞浆内线粒体丰富,胞核染色质少,核仁明显,巨噬细胞胞浆内可见细胞

* 基础部病理学教研室
** 基础部仪器中心

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



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

参考文献

1 Summerall JM, Gibbs WN. Splenic histocytosis associated with thrombocytopenia. Acta Haematol (Basel), 1972;48:34

2 Tavassoli M, Mcmillan R. Structure of the spleen in idiopathic thrombocytopenic purpura. Blood, 1975;64:180

3 Chao-Sung C, Chin-Yang L, Stephen S et al. Chronic idiopathic thrombocytopenic purpura: splenic pathologic features and their clinical correlation. Arch Pathol Lab Med, 1993;117:981

4 Rubenstein JH. Ultrastructural dignosis of histological atypical ITP. Ultrastruct Pathol, 1987;2:269

5 陈辉树,陈 章,张慧源等.原发性血小板减少性紫癜脾脏淋巴细胞亚群.中华血液学杂志,1989;10:184

6 Yamashita Y, Ishihara T, Takuhashi M et al. Ultrastructure of the spleens in childhood ITP with special reference to the foamy cells. Acta Pathol Jpn, 1984;30:325

7 Kristensen J, Jensen OM. Splenic pulp, plasma cells and foamy histiocytes in immune thrombocytopenia: combined morphometric immunohistochemical and ultrastructural studies. Scand J Haematol, 1985;34:340

(收稿:1994-06-10;修回:1995-03-16)

纤维支气管镜检查的并发症及其预防和治疗

Complications of fiberoptic bronchoscopy and their prevention and treatment

吴国明 张楚毅* (第三军医大学附属新桥医院呼吸中心)重庆,630037

自从1967年池田茂人等将纤维支气管镜(FB)用于临床以来已有20多年历史。FB可曲度大,管径小,操作简便,且病人痛苦小易于接受,对肺部疾病的诊断和治疗有很大的价值。目前,其应用范围正进一步扩大,我国许多县医院和工矿医院均已配备FB。但是,FB可引起严重的并发症,已有FB检查引起病人死亡的报道[1]。本文结合我们应用FB的体会及文献复习对FB检查的并发症及其预防和治疗进行讨论。

1 临床资料

我院1982年11月至1994年10月共进行FB检查2 084例次,并发症发生及处理情况如下:

1.1 镇静剂应用不当及局麻药物过敏

术前镇静剂应用不当2例(0.09%)。1例为肺心病病人,肌注鲁米那0.1 g后出现意识改变、$PaCO_2$升高,经用可拉明后恢复正常。1例肌注安定10 mg后,出现共济失调,走路不稳,经休息后恢复。2例(0.09%)咽部喷雾地卡因后过敏,表现为面色苍白、乏力、心悸及心动过速等,经休息及地塞米松等治疗后恢复。

1.2 喉痉挛和支气管痉挛

轻微的喉痉挛偶有发生,本组有1例严重的喉痉挛,致病人紫绀,FB进出困难,经吸氧、滴入奴夫卡因及停止操作等处理后,症状渐缓解,随后给予强的松20 mg口服,以减轻喉部水肿。支气管痉挛10例(0.48%),其中9例有哮喘或慢支病史。

1.3 缺氧

我们观察了110例病人,发现绝大部分病人在FB检查时有不同程度的PaO_2下降,平均下降1.06 kPa($P<0.05$),60岁以上者下降1.4 kPa,与60岁以下组比较下降更为明显($P<0.01$)[2]。我们还观察到FB检查后FEV_1,$FEV_1\%$,PEF,$\dot{V}_{75}$,$\dot{V}_{50}$,$\dot{V}_{25}$及MMEF均有明显下降($P<0.01$)[3]。

1.4 出血

出血为最常见的并发症,本组有385例(18.47%)出血,但多为痰中带血,不必特殊处理;仅11例(0.53%)出血较多(>50 ml),均为肺癌病人,经用立止血、安络血、安定等治疗,出血很快被控制。

1.5 发烧

术后发烧32例(1.54%),其中8例体温>39.0℃,经抗感染及对症治疗1~3 d,体温恢复正常。

1.6 急性左心功能不全

本组有1例(0.05%)急性左心功能不全,该病人有冠心病病史,经用西地兰、地塞米松、心痛定、吸氧等处理病情很快好转。

2 讨论

2.1 镇静剂应用不当及麻醉药物过敏反应

本组两例镇静剂应用不当致严重并发症,基于这两例的教训,我院自1991年开始不再常规给予镇静剂,结果同样满意。刘昌起[4]报道1989年至今术前不给任何药物,其神志改变明显减少。但关于术前是否给予镇

· 本院肿瘤科

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