DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.04.014

in receptor-mediated endothelial cell responses. Chest,1988;93(3):105

(收稿:1991-09-25;修回:1992-02-10)

Effects of endotoxin on calcium and calcium-calmodulin complex in endothelial cells

Wang Yi, Zhu Peifang, Wang Zhenguo, et al (Research Institute of Field Surgery, Third Military Medical College, Chongqing, 630042)

Abstract Calcium content and calcium-calmodulin complex were determined in endothelial cells before and after they were treated with endotoxin. It was found that endotoxin can promote the disintegration of calcium-calmodulin complex and greatly increase the cacium content in the endothelial cells.

Key words endotoxins; endothelium; calcium; calmodulin

慢性活动性肝炎并发假性肝性脑病误诊为急性重型肝炎 1 例报告

何念海 (第三军医大学西南医院传染科) 630038

慢性活动性肝炎出现肝性脑病少见。本科近期收治 1 例慢性活动性肝炎并发假性肝性脑病误诊为急性重型肝炎。现报告于后:

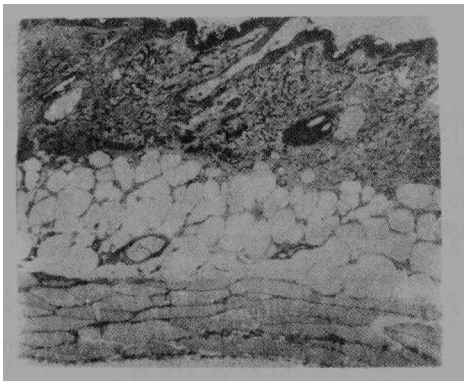
患者 女,24 岁。因乏力、纳差、头昏 10 天,意识障碍 2 天,皮肤黄染 1 天于 1990 年 12 月 4 日 11 时入院。患者缘于入院前 10d 出现乏力,纳差,头昏,入院前 2 天发现意识障碍,入院前 1 天经过治疗意识障碍无缓解,并发现眼白皮肤可疑黄染。入院当日呈浅昏迷状,黄疸加深。既往无肝炎病史。急诊以"急性重型肝炎,肝性脑病Ⅱ度"收入院。体检:体温、脉搏、呼吸、血压正常、神志不清、呻吟。皮肤巩膜轻度黄染,注射部位可见小块瘀斑,无肝掌蜘蛛痣。肝脾肋下未扪及,肝浊者区无缩小,扑翼样震颤阴性。辅助检查:血 WBC 9.7×10^9/L,N 0.64,血小板 48×10^9/L。血钾 3.4 mmol/L,血 pH 为 7.536, $PaCO_2$ 4 kPa, HCO_3^- 25.7 mmol/L,血糖 7.1mmol/L。PT 21.5 s(对照 14s)。ALT 12833.3 nmol.s^{-1}/L,TB 80.2μmol/L,ALB/G 为 32.3/33.6 g/l,r 球蛋白 0.46,胆固醇 1.3mmol/L,胆固醇酯 1.02 mmol/L。尿胆原阳性。CSF 检查大致正常。HBsAg 阳性,HBeAb 阳性,HBcAb 阳性,抗 HAV-IgM 阳性,HDAg 阴性。ECG 提示低钾,脑电图和脑电阻图检查正常。入院后按急性重型肝炎,肝性脑病Ⅱ度予以输液,纠正电解质和酸碱平衡紊乱及抗肝性脑病等综合支持治疗。入院后 5 h 神志转清,后来又出现反复。至 12 月 7 日神志完全清楚。以后症状逐渐减轻,黄疸减轻。ALT 2766.7 nmol.s^{-1}/L,TB 30 μmol/L,PT 13s(对照 14s)。住院 11d 好转自动出院。肝活检诊断为慢性活动性肝炎(中型)。

讨 论

本例特点 (1) 急性起病,病后劳累,无明确肝炎病史;(2) 消化道症状明显;(3) 病程第 8 天意识改

(下转 385 页)

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



附图 小白鼠皮肤，国产环氧树脂 618 包埋，半薄切片(厚 2μm)。
美蓝-天青 I 染色 ×100

我们曾使用过 HE 染色及甲苯胺蓝染色。虽然这两种方法有许多优点，但 HE 染色程序多，时间长，分化不易掌握，在 KOH 酒精液中易脱片，整个操作需 40min。甲苯胺蓝染色时，切片着色深浅不易掌握，观察效果往往欠佳。而本染色法具有操作简单、快速、染色效果稳定，不需脱树脂，不易脱片，易掌握等优点。

所用的美蓝是美蓝的氯化物，即氯化美蓝，有色基团为阳离子，所以是一种碱性染料，使细胞核着蓝色。而天青 I 的水溶液为蓝色，加入碱后，蓝色变成红色，天青 I 具有异染性，使组织中的酸性粘液物质如杯状细胞的分泌颗粒呈紫红色[4]。

组织结构的清晰度与切片的厚薄和染色时间有关，可作适当调整，以获取满意的效果。染色过深时，水洗时间适当延长；染色过浅，可复染。该方法染色范围广泛，适合于各种组织的电镜半薄切片定位。整个染色过程仅需数 10s，省时省力，提高了电镜的制样效率。

关键词 染剂和染色法

参考文献

1. Belding DL. Textbook of parasitology. Third Edition. New York: Appletonlentry-Crofts, 1965: 1140～1141
2. 张佳香 李爱莲 孙榆。电镜半薄切片 HE 快速染色法。第三军医大学学报，1984；6(3)：215～216
3. 李巍 周德山 蔡文琴。电镜半薄切片快速染色法——甲苯胺蓝法。四川解剖学杂志，1987；7(3)：45～46
4. 陈啸梅，等。组织化学手册。北京：人民卫生出版社，1982：69～70

(收稿：1992-01-08；1992-03-07)

(上接 358 页)

变；(4) 皮肤巩膜黄染，有出血倾向；(5) 肝功损害轻，有慢性化指标，PT 延长不明显；(6) 肝炎病毒标志(甲乙型)均阳性；(7) 低钾及碱中毒(呼碱并代碱)。符合慢性 HBV 感染重叠感染 HAV 而使病情骤然加重，急性发作[1]。本例患者在肝病基础上出现精神神经症状酷似肝性脑病，且病程在 10 天以内，故被误诊为急性重型肝炎，肝性脑病 Ⅱ 度。该例患者的病情发生，发展与重型肝炎急性肝功能衰竭所致的急性肝性脑病；有门腔静脉分流的肝硬化的慢性肝性脑病；先天及后天获得性鸟氨酸氨基甲酰转移酶缺乏引起的肝性脑病表现均不同[2,3]。该患者的肝功能损害未达到肝衰竭程度，不致于引起真性急性肝性脑病，其意识障碍为一过性，与患者病后劳累，低钾及碱中毒有密切关系，故称为假性肝性脑病，本例患者意识障碍出现后黄疸而不迅速加深，不符合一般重型肝炎的发展规律。慢性肝炎出现假性肝性脑病实属少见，应注意预防，鉴别和积极处理，以促进病人恢复。

关键词 肝炎，慢性活动性；误诊

参考文献

1. 第六次全国病毒性肝炎会议通过。病毒性肝炎防治方案(试行)。中华内科杂志，1991；30(1)：8
2. 顾长海 李梦东 主编。传染病学新进展(Ⅰ)。重庆：科学技术文献出版社重庆分社，1990：145～153
3. 夏 经。ReYe 氏综合证的进展。临床肝胆病杂志，1991；7(3)：117

(收稿：1991-11-29；修回：1992-03-02)

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