DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.05.034

中有一定的临床应用和推广价值。

关键词 低离子强度溶液(Liss);抗体效价;配血

参考文献

1. 上海生物制品研究所血型组编著。血型与血库。上海:上海人民出版社,1977:317
2. 美国血库协会技术手册委员会编,肖星甫 季阳 尚书颂,等译。输血技术手册。北京:人民卫生出版社,1985:536,111

(收稿:1992-01-06;修回:1992-02-21)

32 例子宫内膜腺癌临床病理分析

朱英桂 (第三军医大学病理学教研室) 630038
柳凤轩 贺光友 (第三军医大学西南医院病理科) 630038

子宫内膜腺癌是较常见的妇科恶性肿瘤,近年来发病率有所上升,甚而近似宫颈癌[1],已引起广泛关注。我们就自己的资料对其不同类型进行了观察,旨在探讨不同类型的腺癌及间质反应等与预后的关系,为临床治疗和估价预后提供参考。

1 材料和方法

本文收集我院 1970～1990 年病理检验中遇到的 32 例子宫内膜腺癌(21 例为子宫全切术病人),按坡木[2]的分类方法分类。组织经 10%福尔马林固定,石蜡切片,HE 染色为主,增染 AB pH2.5/PAS、AB pH2.5、AF/AB pH2.5 染色,部分做 Rf 染色,并观察细胞内、腺腔中粘蛋白分布及肿瘤间质反应等情况。

2 观察结果

2.1 一般资料

32 例子宫内膜腺癌患者,最大年龄 64 岁,最小 37 岁,45～64 岁占 87.5%。11 例为绝经后患病,6 例为原发不孕者。主要症状为不规则阴道流血或月经过多(13 例),白带增多或带血。21 例住院病人中 16 例获随访结果,随访时间最短半年,最长 20 年。死亡 6 例,9 例生存在 5 年以上者。

巨检见宫体增大或显著增大,宫腔扩张,内膜显不同程度增厚,病变多位于宫角或宫底呈菜花状/结节状,部分病例呈绒毛状或多发生息肉状,色灰白间灰红或暗红色,并有出血坏死。镜下见瘤组织为不同类型和不同的分化程度,其中腺癌 27 例(高分化 14 例,中等分化 6 例,低分化 7 例),腺棘癌 5 例。

2.2 粘蛋白染色反应

子宫内膜腺癌含有粘蛋白但其含量较少,且与肿瘤细胞分化程度相关,高分化腺癌粘蛋白位于细胞顶端沿腺腔面呈线状分布,AB 染色阳性,AF/AB 染色呈紫红色,以硫酸粘蛋白为主。低分化腺癌,尤其是实性区仅在腺样结构的轴心见有少量粘蛋白,且在同一肿瘤的不同部位,甚至同一腺腔其含量相差也很大。中分化腺癌、腺棘癌粘蛋白含量与分布个体差异较大,随腺体的分化高低而不同。

2.3 各型腺癌病变累及范围和机体反应情况

机体对肿瘤有一定免疫力,表现为淋巴细胞浸润和纤维组织增生反应。我们将淋巴细胞、浆细胞明显增生密集成片(图 1)及纤维组织增生、间隔增宽或包绕瘤组织(图 2)为应答反应好,用(卅)表示,而淋巴细胞散在、稀少,纤维增生不明显者为应答反应差(+),而介于两者之间者,用(++)表示。21 例子宫全切术病人的子宫内膜病变及累及范围、机体反应情况如表 1 所示。16 例有随访结果的病人病变累及范围、分化程度、间质反应及 5 年存活等见表 2。

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

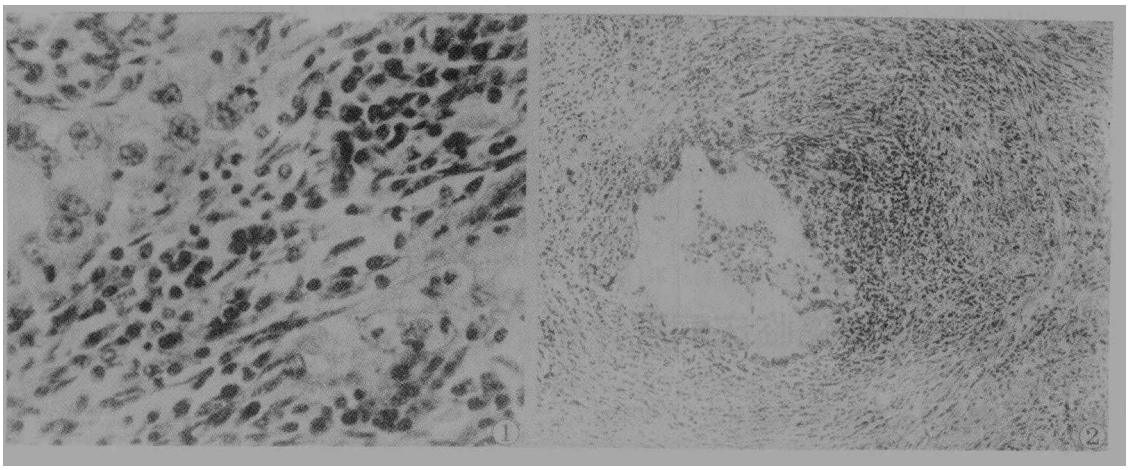


图 1 癌周淋巴细胞、浆细胞呈片状增生 HE×450

图 2 间质纤维组织增生包绕癌组织 HE×100

表 1 各型腺癌病变累及范围及间质反应情况

类型及分级	例数	肌层浸润		淋巴管癌栓	局部转移	出血坏死	淋巴、浆细胞浸润			间质反应		
		浅肌层	深肌层				+	++	+++	+	++	+++
高分化腺癌	8	2	1	1		1	2	3	3	2	5	1
中分化腺癌	3		2	1	1	1	1	2		2	1	
低分化腺癌	6		6	3	1	4	3	2	1	1	3	1
腺棘癌	4	3	1					2	2	1	1	2

表 2 各型腺癌肌层浸润、间质反应及存活时间

类型及分级	例数	肌层浸润		间质反应			存活时间（年）			5 年存活率（%）
		浅肌层	深肌层	+	++	+++	<3	3	>5	
高分化腺癌	6	1	1	2	1	3	2		4	66.7
中分化腺癌	2		1			1	1		1	50
低分化腺癌	5		5	3	1	1	3	1	1	20
腺棘癌	3				1	2			3	100

3 讨论

子宫内膜腺癌多发生于绝经后和原发不孕者，有人认为因长期持续雌激素刺激导致内膜增生癌变所致。在其确诊时，应注意与宫颈腺癌、宫内膜腺瘤样增生及宫内膜不典型增生相鉴别：宫颈腺癌除形态结构与其略有不同外，其粘蛋白含量丰富且充满整个细胞[3]，且以 AB 染色强阳性为主，极少或不见有硫酸粘蛋白。腺瘤样增生，多发生于绝经前，腺体密集处呈簇状。偶见腺体背靠背现象，腺体间可见正常宫内膜间质，基底膜完整。重度不典型增生，腺体增生明显、拥挤，但有一定极性。据报道[4]对于重度不典型增生应警惕癌变，其癌变

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

机会比正常者高 10 倍。对于少数病例借助 Rf 染色可帮助确诊。

预后：宫内膜腺癌的预后与其分化程度、肌层浸润深度[5]关系密切，也与患者机体应答反应相关，预后与病变、间质反应的关系如表 2 中表示。肿瘤细胞分化越差越易侵犯肌层，而高分化腺癌和腺棘癌则很少侵犯，而且预后较好，5年存活率明显高于前者（$P<0.01$）。我们还注意到：癌周淋巴细胞、浆细胞呈片状或弥漫性增生，纤维组织增生包绕癌细胞者预后好。如高分化腺癌中的 3 例已分别术后 5 年、8 年和 16 年以上，而反应差的 1 例，则于术后 16 个月死亡。与文献报道相一致[1]。淋巴细胞为免疫的主要效应细胞，其增生程度与机体对肿瘤的反应相关，凡是反应明显者预后好，可能因淋巴细胞增生加强了机体对肿瘤细胞的杀伤力，而浆细胞增生提高了机体免疫力，纤维组织增生、包绕限制了肿瘤细胞的扩散、蔓延，从而延长了患者生命。故我们认为：肿瘤细胞分化差，深肌层浸润，癌周淋巴、浆细胞稀疏，纤维组织增生不明显，可视为预后不良的高危因素。由于本文例数尚少，此结果仅供临床治疗和估价预后作参考。

关键词 子宫肿瘤；腺癌

参考文献

1. 陈毅男 王世阆 孙维纲。子宫内膜癌——附 149 例临床病理分析。中华妇产科杂志，1984；19(4)：239
2. 坡木 穆彦. 子宫内膜の病理。病理と临床(子宫内膜疾患の病理)特集，1989；7(1)：25
3. 穆涛 陈有仲。子宫颈"低离正"性腺癌。国外医学：妇产科分册，1990；17(1)：21
4. 郎景和。子宫内膜癌患病的高危因素。实用妇科与产科杂志，1988；4(5)：226
5. Baram A，Figer A，Inbar M，et al. Endometrial carcinoma stage I—— Comparison of two different treatment regimes——evaluation of risk factors and its influemce on prognosis；suggested step by step treatment protocol. Gynecol Oncol，1985；22(3)：294

（收稿：1991-09-04；修回：1992-06-27）

影响外伤性颅内血肿预后的诸因素

陈广鑫 姜德福 邹咏文 （第三军医大学大坪医院脑外科）630042

目前外伤性颅内血肿的死亡率仍在 30%～50%[1]。近年来国内外均注意研究影响预后的诸因素，本文从 1980 年 1 月～1990 年 10 月共收治外伤性颅内血肿 180 例，就其临床资料对影响预后的因素进行了分析。

1 临床资料

本组 180 例中男性 123 例，女性 57 例，年龄 2～72 岁，平均 37 岁。交通事故伤 78 例(43.3%)，坠落伤 47例(26%)，跌伤21例(11.6%)，打击伤34例(18.8%)。

1.1 术前临床表现

1.1.1 意识障碍程度和瞳孔的变化与死亡的关系见表 1、表 2。

表 1 GCS 积分与死亡的关系

GCS 积分	例数	死亡数	%
3	6	4	66.6
4	17	12	76.4
5	65	37	56.9
6	36	6	19.4
7	29	5	17.2
8	27	3	11.1

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