DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.05.033

3 讨论

3.1 冷冻外科治疗老年期面部恶性肿瘤的评价

本组 34 例面部恶性肿瘤患者合并严重心血管、呼吸系统疾病，难以承受全身麻醉下手术治疗。采用冷冻外科治疗不但未发生并发症，而且获得理想的生存率，表明该法对于面部恶性肿瘤能达到根治目的，用其处理合并全身严重疾病的老年期面部恶性肿瘤是可行的、合理的。

3.2 冷冻方式与其对癌细胞杀伤效应的关系

根据组织学观察，对直径超过 1cm 肿瘤接触冷冻后，冰冻切片检查可残存癌细胞；而采用喷射法处理肿瘤则无此现象。表明喷射法对瘤细胞杀伤效应大于接触法。对于大面积肿瘤应给予喷射法冷冻。

3.3 冷冻条件与疗效的关系

实验研究证明冷冻条件(时间、范围、重复周期)与疗效成正相关[2,3]。本组经验表明，对于皮肤癌每次冷冻需 3 个冻融周期，总共 3 次。首次冷冻使肿瘤表层小血管凝结、血栓形成、微循环衰竭；再次冷冻时，表层耗能减少，达到迅速大辐度降温，提高冷冻效果。接触法 3～4min 和喷射法 1～2min 充分的冷冻时间保证深低温彻底灭活瘤细胞，超出瘤周 1.5cm 的冻结范围保证有足够的安全缘，避免或少复发。

3.4 冷冻不愈应考虑感染与残瘤

冷冻创面术后 5～6 周愈合，对超过 2 个月不愈合者，除考虑合并感染外，更应想到是否有残瘤。本组 1 例不愈创面经病理检查证实有癌细胞残留，再冷冻后治愈。

关键词 老年人；面部肿瘤；冷冻

参考文献

1. UICC. TNM classification of malignant tumors. Third edition. Geneva, Springer-verlag, 1978: 159
2. Zacarian SA. Cryosurgical advances in dermatology and tumors of the head and neck. Spingfield, C Thomas. 1977: 189
3. Kuflik EG. Cryosurgery for basal cell carcinoma on the trunk. J Dermatol Surg Oncol, 1983; 9: 226～230

(收稿：1991-11-27；修回：1992-05-18)

Liss 溶液在配血试验中的应用

郭永芳 林武存 肖瑞卿 吴 毅 尹 芳 (第三军医大学西南医院输血科) 630038

介质的离子强度能够影响抗体结合红细胞抗原的能力。作为红细胞介质，常规使用生理盐水。作者从 1990 年 8 月开始使用追加低离子强度溶液(Liss)进行主侧木瓜酶配血。1 年来已配血 6 945 人次，发现 IgG 抗-A 1 例。抗-cE 2 例，抗-E 2 例，抗-D 1 例，抗-e 1 例。凝集强度和灵敏度均高于盐水介质。现将结果报告如下：

1 材料和方法

1.1 木瓜酶试剂

由德国进口。按 1%木瓜酶直接液配制方法[1]配制。

1.2 抗-D 血清

由医科院输血研究所提供。部分为自制。

1.3 AB 型血清

由本室制备。

1.4 配制 pH6.7，离子强度 0.043 Liss 溶液

按输血技术手册[2]。

1.5 主侧追加 Liss 溶液木瓜酶配血试验

在玻板的圆凹中加入受检者血清(浆)2 滴，供者

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

红细胞 1 滴(火柴头大小),Liss 溶液 2 滴,充分混匀后吸出 2 滴于试管中,加木瓜酶 1 滴,置 37℃水浴中 10min,取出离心 1 000rpm/min,1min 看结果。玻板凹中的剩余量,作为室温配血,15min 肉眼观察结果。

阳性对照:抗-D 血清分别在两排试管中进行倍量稀释,每排各管加 O 型 D 阳性红细胞 1 滴,木瓜酶 1 滴,其中一排每管追加 Liss 溶液 2 滴,下面步骤同 1.5。结果(抗体效价)进行对照。

阴性对照:除用 AB 型血清代替抗-D 以外,其余步骤均同阳性对照。

2 结果

我们在采用追加 Liss 溶液主侧木瓜酶配血 6 945 人次中,7 例出现凝集反应,经抗体鉴定,确定 IgG 抗-A 1 例,抗-cE 2 例,抗-E 2 例,抗-D 1 例,抗-e 1 例。其中 5 例采用追加 Liss 液和不加 Liss 液进行效价滴定比较。结果见附表。室温玻板法(未加木瓜酶液)配血结果,未见异常凝集和溶血现象。

附表 5 例患者血清抗体效价结果比较

患者姓名	抗体表现	方法	抗体效价 2	4	8	16	32	64	128	256	512
吴某	抗-D	酶法	3+	2+	1+	0	0	0	0	0	0
		追加 Liss	4+	4+	3+	2+	0	0	0	0	0
鹿某	抗-E	酶法	4+	3+	2+	1+	0	0	0	0	0
		追加 Liss	4+	4+	3+	3+	2+	1+	0	0	0
李某	抗-E	酶法	4+	3+	2+	1+	0	0	0	0	0
		追加 Liss	4+	4+	4+	3+	2+	1+	0	0	0
朱某	抗-cE	酶法	4+	3+	2+	1+	0	0	0	0	0
		追加 Liss	4+	4+	4+	3+	2+	1+	0	0	0
李某	抗-e	酶法	4+	4+	4+	3+	2+	1+	0	0	0
		追加 Liss	4+	4+	4+	4+	4+	2+	2+	1+	0

阳性对照:抗-D 效价,追加比不加 Liss 溶液高 2 个滴度。

阴性对照:追加与不加 Liss 溶液的均为阴性,未发现凝集和溶血现象。

3 讨论

从配血中发现凝集的 5 例患者抗体效价滴定结果表明(见附表),追加比不加 Liss 溶液的不仅高出 1～2 个滴度,且凝集强度亦明显增加。其机理可能是:降低介质的离子强度,就减少了红细胞周围的阳离子云,从而促进带正电荷的 IgG 与带负电荷的红细胞发生反应[2]。由于追加 Liss 溶液能够使摄取某些抗体的速度增加(如 Rh 抗体),提高抗体和红细胞结合的灵敏度,缩短配血时间,这给临床急诊抢救(15min 内急需输血者)的输血,争取了时间和增加了安全性。以往急诊配血,因酶法需要 30min,时间长,故只好采用生理盐水法配血,而此法不能发现不完全抗体(IgG)。若含有这种抗体的血液(浆)输入体内,易发生迟发性溶血性输血反应,造成不良后果。实验结果证明用追加 Liss 液木瓜酶法,不仅可以检出这类抗体,而且还能提高对弱抗体的检出率。时间由 30min 提前至 10min,节省了 20min。

实践证明此法优于常规配血方法,明显提高了工作效率,尤其是对日常配血量大的单位,利用此法无疑有很大的优越性。因此,使用追加 Liss 溶液在交叉配血和抗体鉴定等试验

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

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