DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.01.022

高原健康兔和红细胞增多兔吸氧后，右室收缩压、dp/dtmax均明显降低，但右室收缩指数变化不大。dp/dtmax是判定心室收缩性常用指标，但受后负荷的影响，吸氧后右室收缩压和dp/dtmax降低，而收缩指数变化不大，这表明缺氧引起右室dp/dtmax增加是后负荷增加的结果，而不是收缩性增加。目前许多学者都认为心脏泵血功能不仅依靠心肌收缩力，尚须正常舒张活动。病理性心肌肥大或心肌缺血时，舒张功能障碍早于收缩功能障碍[5]。-dp/dtmax是测定心室压力下降最大速率，也是判定心室驰缓速率常用指标，吸氧后右室-dp/dtmax减少，表明缺氧也引起右室舒张功能增强。这可能是肺动脉压增加的结果。红细胞增多后，右室肥大仍出现右室±dp/dtmax增加，表明属于生理性肥大。

红细胞增多或吸氧对兔的左室收缩压、dp/dtmax均无明显影响、表明慢性缺氧对左室功能无明显影响，这可能是缺氧对大小循环影响不同。肺血管对缺氧反应是肺血管收缩，肺动脉压增高，后负荷增加以致右室功能增强，主动脉压接近于平原值，吸氧无明显变化，因而外周阻力和后负荷不增加，故左室功能变化不大。

关键词 红细胞增多症；氧吸入疗法

参 考 文 献

1. Sakal A. Effect of elevated-hematorit level on pulmonary circulation in concsious sheep. Japan J Physiol 1984; 34:871
2. Hill NS, Sardella GL, Ou LC. Reticucytosis increased mean red cell volume and greater blood viscosity in altitude susceptible compared to altitude resistant rats. Resp Physiol 1987; 70:229
3. 谢增柱 高旭滨 刘福玉。吸氧对高原动物心和肺功能的影响。中国病理生理学杂志 1989; 5:289
4. Groves BM, Reeve JT, Sutton JR, et al. Operation everst II elevated high-altitude pulmonary resistance unresponsive to oxygen. J Appl Physiol 1987; 63:52
5. Brutsaert DC, Rademakers FE, Sys SU, et al. Analysis of relaxation of ventricular function of the heart. Prog Cardiovas Dis 1986; 28;143

(收稿：1990-08-22；修回：1991-10-04)

大肠癌“移行粘膜”凝集素受体观察

谢 青 姚云泉 高广正（第三军医大学新桥医院 病理科） 630037

目前，采用粘液组化和免疫组化研究大肠息肉与癌变关系报道较多，但对大肠癌“移行粘膜”是否属癌前病变尚存在争议。大肠癌为我国高危恶性肿瘤之一，“移行粘膜”对确定手术范围、预后及大肠癌早期诊断的估价十分重要。因此，本文通过凝集素受体（LR）测定探讨“移行粘膜”的病理变化意义。

1 材 料 与 方 法

1.1 材料

1.1.1 “移行粘膜”：选择我院1986～1989年间手术切除下段结肠癌标本200例，沿纵轴取癌旁粘膜5～10cm长各1段。

1.1.2 正常对照组：肠镜活检诊断为慢性炎症的直肠粘膜10例。

1.1.3 肿瘤对照组：大肠癌130例，其中管状腺癌103例，粘液腺癌27例。存档蜡块腺瘤型息肉155例，其中管状腺瘤50例，绒毛状腺瘤26例，家族性息肉63例取自4个病人，幼年型息肉16例。

1.1.4. 3～5月胎儿大肠24例。

1.2 方法

选用Rector公司生产的花生凝集素（PNA），

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

双花藨豆素（DBA）和荆豆素(VEA－1）三种，采用ABC法标记。ABC试剂盒为Dako公司生产。

2 结 果

2.1 HE光镜观察

“移行粘膜”与其他作者结果类似[1]，粘膜增厚，腺凹延长排列密集，杯状细胞体积增大，核无明显非典型性增生。胎儿大肠腺体尚未很好形成。腺瘤参考Konishi[2]分级标准分为Ⅰ级～Ⅲ级非典型增生。

2.2 LR检测阳性表达率（见表1）

表1 各类组织凝集素受体阳性表达结果

组织类型	例数	PNA 阳性数（%）	VEA-1 阳性数（%）	DBA 阳性数（%）
炎性粘膜	10	1 (10.00)	2 (20.00)	9 (90.00)
腺　瘤	155	85 (54.84)	73 (47.00)	92 (59.35)
大肠癌	130	113 (86.92)	102 (78.46)	24 (18.46)
癌旁粘膜	200	107 (53.50)	95 (47.50)	117 (18.50)
胎儿大肠	24	20 (83.33)	19 (79.17)	21 (87.50)

低分化腺癌细胞浆内可见弥漫棕褐色阳性颗粒（图1）。分化型腺癌及腺瘤阳性物质多集中在腺体腔面缘（图2）。大肠癌PNA阴性17例，其中16例分化良好型，粘液腺癌全部为阳性。VEA－1

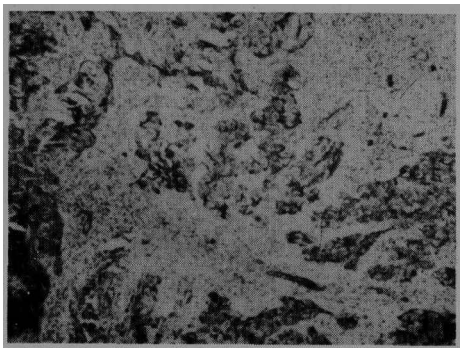


图1 低分化腺癌胞浆内弥漫棕色颗粒 VEA－1×100

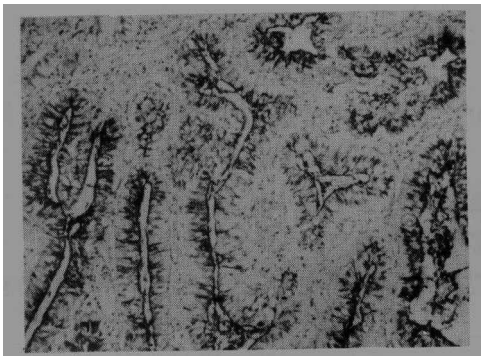


图2 管状腺瘤Ⅲ级LR在腔面缘为主呈线状分布。VEA－1×100

28例癌表现阴性，其中24例为分化型腺癌。腺瘤增生时LR阳性变化见表2。“移行粘膜”近端LR

表2 腺瘤增生时凝集素受体含量变化对照

组织类型	例数	PNA 阳性数（%）	VEA-1 阳性数（%）	DBA 阳性数（%）
管状腺瘤 Ⅰ级	23	13 (56.52)	5 (21.74)	18 (78.26)
Ⅱ级	19	13 (68.42)	6 (31.58)	12 (63.15)
Ⅲ级	8	6 (75.00)	4 (50.00)	3 (37.50)
绒毛状腺瘤 Ⅰ级	7	4 (57.14)	2 (28.57)	4 (57.14)
Ⅱ级	11	8 (72.72)	5 (45.45)	6 (54.55)
Ⅲ级	8	6 (75.00)	5 (62.50)	2 (25.00)

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

含量变化比远端明显，远离癌旁逐渐恢复为正常模式。

2.3 统计学处理

PNA标记炎性粘膜与腺瘤，腺瘤与癌比较$P<0.01$，炎性粘膜与“移行粘膜”比较$P<0.05$。VEA－1和DBA标记腺瘤与癌比较$P<0.01$，腺瘤轻度与重度非典型增生比较$P<0.05$。

3 讨 论

凝集素已作为探针应用于肿瘤分化和鉴别诊断[3][4][5]。我们选择3种凝集素检测大肠病变组织内受体含量，结果显示从良性到恶性LR含量呈不同程度的增加或丢失，尤其是PNA受体含量有显著差异性。腺瘤组轻度增生与重度增生LR含量亦有梯度性变化。结果证实LR检测可以作为鉴别大肠肿瘤细胞分化程度的有效方法之一。另外，胎儿大肠腺上皮细胞内LR表达较强，其原因可能是由于细胞分化幼稚，糖基化不完全，大肠粘膜癌变时糖基化功能退化，上述原因均可造成糖基异常暴露而引起LR过量表达。我们检测结果中低分化癌无1例阴性及肿瘤恶性程度不同LR含量呈规律性改变也证实了这一观点。大肠“移行粘膜”LR也出现异常，说明在形态改变之前其代谢功能有类似癌的某些特点，我们认为属潜在癌前病变。综上所述，LR检测对手术切缘及活检大肠粘膜为阳性的病例，应加强随访，有利于提高大肠癌早期诊断和治疗。

关键词 肠肿瘤；癌，移行性细胞

参 考 文 献

1. 李蜀华 谭永淑 陈代云，等。结肠癌癌旁粘膜的组织化学与电镜观察。临床与实验病理学杂志 1985；3:1
2. Konishi F, Morson BC. Pathology of colorectal adenomas: A colonoscapic sarvey. J Clin Pathol 1982; 35:830
3. Cooper HS, Reuter VR. Peanut lectin binding sites in polyps of the colon and rectum. Adenomas, hyperplastic polyps, and adenomas with in site carcinoma. Lab Invest 1983; 49:655
4. Cooper HS. Peanut lectin binding sites in large bower carcinoma. Lab Invest 1982; 47:383
5. Hpwaed DR, Ferguson P, Batsakis JG. Carcinoma associated cytostructural antigenic alterations: detection by lectin binding. Cancer 1981; 47:2872

（收稿：1991-05-23；修回：1991-12-05）

胃底静脉瘤样扩张2例报告

孙清荣 易习之 初铭忠（第三军医大学新桥医院 放射科）630037

胃底静脉曲张，虽不少见，但临床确诊率不高，特别是瘤样扩张的静脉与胃底新生物易混淆，现将经手术、病理证实2例作一报道。

例1 男，48岁，反复呕血、黑便10月，曾呕血3次约500ml。体检：皮肤、巩膜无黄染，肝脾不大。大便潜血阳性，肝功正常。B超检查：（1）肝硬化可能。（2）脾大。（3）门静脉增宽。胃镜检查：（1）慢性萎缩性胃炎。（2）胃底隆起病变，性质待查。钡餐检查：食管粘膜增粗及扭曲，边缘光滑，钡剂通过顺利。胃底贲门部后壁有一圆形充盈缺损（图1）。周围粘膜皱襞有移位征象，胃壁光滑柔软。胃体、胃窦及十二指肠正常。



图1 胃底贲门部后壁圆形肿块

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