DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.06.027

③裱片温度为45℃；④烤片温度为58℃。这样就可以制出较满意的股动脉10μm厚石蜡切片标本。如制作7μm厚的切片，须将裱片温度降低1～2℃，可保持组织结构的完整。

（本文承郑世彬教授指导，特此致谢。）

关键词 切片法；股动脉；外弹性膜；石蜡切片

参 考 文 献

1 凌启波 李新赞 马振华，等。病理组织制片失当的探讨。中华病理学杂志1985；14（4）：305～306

（收稿：1991-05-08；修回：1991-10-04）

慢性胰腺炎与胰腺癌酶学与影象诊断对比研究

姜利国 江正辉（第三军医大学西南医院 消化内科）630038

本文就我院近10年经手术和/或病理证实的90例慢性胰腺炎与69例胰腺癌就酶学检查与影象诊断作一比较分析。

1 临 床 资 料

1.1 一般资料

慢性胰腺炎90例，其中男34例，女56例，年龄24～75岁，平均48岁，手术证实78例，手术＋病理证实12例。胰腺癌69例，经手术（43例）与/或病理证实（26例），其中男56例，女13例，年龄20～79岁，平均51岁。

1.2 临床表现 见表1。

表1 慢性胰腺炎与胰腺癌临床表现

	n	腹痛		体重减轻		恶心呕吐		纳差		黄疸		腹泻		上腹压痛		腹块		腹水		糖尿病		无症状	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
慢性胰腺炎	90	58	64.4	10	11.1	33	36.7	9	21.1	11	12.2	8	8.8	34	37.8	2	2.2	2	2.2			36	40.0
胰腺癌	90	64	92.8	40	58.0	19	27.5	45	65.2	47	68.1	19	27.5	25	36.2	18	26.1	10	14.49	2	2.9	2	

表2 慢性胰腺炎与胰腺癌酶学检测结果

	淀粉酶（苏氏法）				AKP＞13u	LDH＞540u	γ-GT 15u	GPT＞40u
	血＞200u		尿 800u					
	例	%	例	%	例 %	例 %	例 %	例 %
慢性胰腺炎	24/48	(50.0)	22/43	(51.2)	34/72 (47.2)	8/72 (11.1)	52/72 (72.2)	26/90 (28.9)
胰腺癌	2/19	(10.5)	5/14	(35.7)	46/64 (71.9)	9/64 (14.1)	55/64 (85.9)	25/69 (36.2)

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

从表1示临床表现多无特征意义，胰腺癌至中晚期出现消瘦、黄疸、包块及腹水多见（$P<0.01$）。

1.3 酶学检查 见表2。

从表2示淀粉酶在慢性胰腺炎较高，AKP在胰腺癌较高（均$P<0.01$），LDH、γ-GT、GPT无明显差异。

胰功肽在慢性胰腺炎与胰腺癌低于60%者分别为66.7%与83.3%。4例胰腺癌CEA检查2例60ng/ml（正常<15ng/ml）。慢性胰腺炎TB>17.1μmol/L（66.7±46.2）25例，DB>8.6μmol/L（49.6±34.2）10例。胰腺癌TB及DB增高分别为52例（172.7±106）和36例（119.7±71.8），较慢性胰腺炎明显增高（$P<0.01$）。

1.4 B型超声检查

39例慢性胰腺炎发现胆道疾病18例。胰腺超声24例，其中15例显示胰腺边缘模糊、回声不均、主胰管扩张或体积增大及假性囊肿，诊断率为62.5%。胰腺癌34例，其中26例主要声象图为胰腺局部增大，减弱或增强回声块影等，诊断率为76.5%。

1.5 ERCP

慢性胰腺炎22例，5例表现胰管粗细不均、扩张或钙化，诊断率为22.7%。胰腺癌8例，6例肝外胆管胰腺段狭窄或中断及胰管中断，诊断率为75.0%。

1.6 CT扫描

慢性胰腺炎5例，1例误诊为胰尾肿瘤，余4例未见异常。胰腺癌8例，除1例误诊为壶腹癌外，余7例定位诊断与手术符合，诊断准确率87.5%。

2 讨 论

慢性胰腺炎临床诊断较困难[1]，常不易与胰腺癌鉴别。从本组分析症状与体征无特异性。关于酶学检查，血尿淀粉酶在慢性胰腺炎急性发作时升高较明显，胰功肽二者均可降低。胰腺癌AKP增高较明显，CEA阳性率为50%，与文献报道相似[2]。影象检查有助于二者诊断。Foley等[3]用CT、US及ERCP 3种检查方法比较，CT对胰腺炎的诊断正确率为90%，胰腺肿瘤71%。US对胰腺炎诊断正确率为40%，胰腺肿瘤42%。ERCP对胰腺炎诊断正确率为68%，胰腺肿瘤100%。根据本组分析认为，AKP+ERCP有助于慢性胰腺炎与胰腺癌的鉴别诊断。

关键词 慢性胰腺炎；胰腺癌；AKP；ERCP

参 考 文 献

1. 陈寿坡。慢性胰腺炎。中华内科杂志 1990；29（1）：47
2. 徐克成。胰癌标记的诊断意义。临床内科杂志 1987；4（2）：6
3. 卢延 陈敏章。CT、US、ERCP诊断胰腺疾病的评价。临床内科杂志 1984；1（2）：12

（收稿：1991-05-30；修回：1991-09-06）

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