DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.028

(2/5)。有腹痛腹胀、纳差消瘦者占84.6%(44/52),这些症状常在黄疸出现前就已存在,这是由于肿瘤组织的阻塞,胰胆管内压力升高,胰液胆汁排泌不畅所致,胰胆管代偿扩张适应阶段临床可不出现黄疸。BUS对胆管扩张的显示率高并能直接显示胰腺图象,故对40岁以上不明原因出现消化道症状者应首选BUS检查,一旦发现胆、胰管扩张,胆囊肿大对提示诊断有重要意义,其主要目的是从中筛选可疑病例,如同时发现胰头区有肿块或低密度区更有诊断价值,即使未找到病因亦应高度警畅进一步做CT、ERCP、PTC、生化、免疫及病理细胞学等检查以期得到早期诊断。

3.2 误诊原因分析

3.2.1 定性不准确:①由于该部位解剖部位较深,胰头癌、壶腹癌和胆总管下端癌三者所处部位相似,特别中晚期癌肿侵润、粘连、转移等病灶扩大界限不清,解剖毗邻关系紊乱模糊,因此从声象图上鉴别困难不易准确定性[5]。②腺癌组织结构较均匀,透声较好,声象图表现为实质性低回声,特别是坏死液化时易误诊为囊肿。③癌肿组织坏死、纤维化致回声增强,同时声能的吸收也可形成后方声衰减而误诊为结石。④壶腹癌影象重叠于胰头中间,胰头肿块较小未超出胰头正常范围者易漏诊,有时仅提示胆道下端梗阻未能提示病因。

3.2.2 干扰因素:腹壁肥厚,消化道气体干扰,图象显示不清晰。

3.2.3 经验不足:未扫查到病变部位或对异常声象[6]特别是早期阶段不能辨认造成漏诊。

3.3 努力方向

密切结合临床,注重病史、体征、生化等检查,充分发挥B超安全、无创、简便及可重复的优势,以期发现早期病人。配合临床开展超声引导下肿块深部穿刺,以便早期明确诊断。

参考文献

1. 梁景东 高玉堂 郑苇,等。237例胰腺癌病例对照研究。肿瘤 1988;2:59
2. 齐伊耕 金公良。壶腹周围癌的诊断和治疗进展。实用外科杂志 1987;8:421~422
3. 何之光。胰腺癌壶腹周围癌的早期诊断问题。 实用外科杂志 1987;8:393
4. 潘瑞芹 贾振庚 刘德辉。胰腺及壶腹周围癌100例诊治分析。实用外科杂志 1987;8:404
5. 杨 浩。灰阶超声诊断学。科学技术文献出版社重庆分社,1987:61~69
6. 郭万学。实用超声诊断学。贵州人民出版社,1985:308

(收稿:1990.03.15;修回:1990.12.25)

20GYγ射线照射对大鼠下丘脑和垂体内生长抑素含量的影响

王正品 蔡文琴 (组胚教研室)

在超致死剂量放射损伤时,我们观察到大鼠小肠内生长抑素(Somatostatin,SOM)含量有明显变化[1],为了进一步了解放射损伤对大鼠下丘脑、垂体内SOM含量的影响,本实验利用放射免疫测定法(RIA)测定了在相同致伤条件下大鼠下丘脑及垂体内SOM含量。

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

1 材料与方法

41只雄性Spragul-Dawley纯系大鼠，体重180g～220g，对照组：11只，实验组：30只，随机分为3个时相组，每组10只动物。实验组以20GY ^{60}Co γ射线1次性全身照射（0.792mC/kg·min）。分别于照射后24h，48h，72h取材，并观察其临床表现。

大鼠断头处死，取下丘脑及垂体于沸生理盐水中煮5 min，加入0.1 mol盐酸1 ml，匀浆后再加入1 mol/L NaOH 0.1ml和PELH缓冲液（pH7.5）0.9ml，4 ℃放置2 h～3 h后，3.3×10^3g离心20min，取上清液置冰箱中贮存待测定。改良氯胺丁法制备^{125}I-Tyr^1-SOM，碘标抗原的放射强度为140μci/μg，与SOM抗血清（第二军医大学生理教研室提供）的最大结合率为85.2%（B/T%），常规方法制作标准曲线，制备样品进行测定，用查图法求测定值，换算成每克湿组织（GWT）抗原含量（ng），将正常对照组的测定值与照射组测定值进行单因素方差分析，并做显著性检验（表1）。

表1 SOM放射免疫测定加样系统（μl）

	空白对照管	"O"标准管	标准品管	样品管	总计数管
抗血清	—	100	100	100	—
标准品*	—	—	50	—	—
^{125}I-Tyr^1-SOM**	50	50	50	50	50
样品***	—	—	—	100	—
PELH液	450	350	350	250	—

* 标准品为系列浓度

**^{125}I-Tyr-SOM为10 000 cpm/50μl

***样品每100μl含有不同的组织浓度

2 结果

2.1 受照后大鼠一般状态及解剖学观察，符合典型的肠型放射病改变。

2.2 受照后大鼠下丘脑及垂体的SOM变化（表2）。

表2 ^{60}CoY-射线20Gy照后大鼠下丘脑及垂体的SOM含量（ng/gWT）

	正常对照组	24h组	48h组	72h组
下丘脑	328.04±38.01	*2682.13±571.83	584.31±10.52	275.49±21.51
垂体	35.41±4.26	63.78±12.33	41.07±5.68	49.38±5.38

M±SEM　　* $P<0.001$

受照后24h组，下丘脑SOM含量显著高于其它各组（$P<0.001$），照后48h和72h组SOM在下丘脑含量与正常组相比无统计学差异（$P>0.05$），照射后各时相组垂体内SOM含量与正常组无显著差异（$P>0.05$）。

3 讨论

本实验结果表明，正常大鼠下丘脑内SOM浓度很高，而垂体的SOM含量较少，这与SOM在下丘脑-垂体中的解剖分布相符。Kawano等和其它作者的研究表明[2][3]，SOM免疫反应性神经元集中分布在室周核前部和室旁核内侧，以小细胞为主。含SOM神经元突起投射至正中隆起、神经垂体和垂体门脉血管周围。如破坏下丘脑前室周核可使正中隆起内

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

SOM水平下降85%。室周核SOM阳性细胞有纤维直接分布到垂体后叶[4]。而垂体内未证实有SOM阳性细胞存在，说明垂体内SOM主要来源于下丘脑。

本文利用20Gy γ射线致伤大鼠后，下丘脑内SOM含量于照射后24h显著增高（$P<0.001$），48h至72h组的变化无统计学意义（$P>0.05$）。这一变化特点与作者1989年在同一致伤模型观察到小肠内SOM的含量变化有相似之处[1]，而致伤后垂体SOM含量一直维持在一个较稳定的范围，无统计学差异。放射损伤后，大鼠下丘脑-垂体内SOM这种变化的机制不清，可能系大鼠下丘脑SOM细胞对放射损伤的1种应激性反应。SOM在下丘脑内作为1种神经内分泌激素(或神经递质)，对于垂体乃至整个内分泌系统具有重要的调节作用，它主要为1种抑制释放激素，可直接或间接地抑制促甲状腺激素等的释放，又可抑制自身的释放，即自身调节作用。Peterfreund等（1954）用SOM的类似物可抑制下丘脑培养细胞释放SOM[5]。同样SOM在下丘脑的含量也受多种神经递质和激素的影响。

参考文献

1. 王正品 蔡文琴。急性肠型放射病时大鼠小肠内VIP、SP、L-ENK和SOM的变化—放射免疫测定、免疫细胞化学和电镜研究。解剖学报 1989；20 (Suppl)：59
2. Epelbaum J. Somatostatin in the central nervous system: physiology and pathologyical modification. Progress in Neurobiology 1986:27-63
3. Kawano H, Daikoku S and Sato S. Immunohistochemical studie of intrahypothalamic somatostatin-containing neurons in rat. Brain Res 1982;242:227
4. 刘少君 鞠躬 包新民。下丘脑中生长抑素细胞投射到垂体后叶的研究。解剖学报 1986；17：394
5. Peterfreund R and Vale W. Somatostatin analogs inhibit somstostatin secretion from cultured hypothalamus cells. Neuroendocrinol 1984;39:397

（收稿：1990.04.06；修回：1990.12.21）

肺良性血管瘤的X线诊断（附9例报告）

孙清荣 易习之（新桥医院 放射科）

肺血管性肿瘤较罕见，本组9例，其中海绵状血管瘤4例，毛细血管瘤2例，肺动静脉瘘3例。其中8例为手术、病理证实，1例弥漫型肺动静脉瘘经肺动脉造影证实。

1 临床资料

女8例，男1例。年龄22岁～61岁。症状：胸闷、咳嗽、痰中带血、活动后心累。体征：3例肺动静脉瘘均有唇绀、轻度杵状指，胸骨左缘2～3肋间均有柔和吹风样杂音。

2 X线表现

2.1 平片

9例均摄正侧位胸片，其中4例有体层片。单发病变8例，左右肺各4例，下肺叶5例，上叶2例，中

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