DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.06.031

单层连续或间断的形态正常的MC。而其它各型乳癌中均未见有形态正常的MC。因此我们认为乳腺导管MC的消失，有助于浸润癌的判断。本组各型乳腺癌中均出现S-100阳性癌细胞，总阳性率为52%，与Stroup[5]和Dwarakanth[4]等的研究（48%）相近似。他们认为S-100对乳腺癌有特异性，在确定是否来自其它部位的淋巴结内转移性癌时有鉴别诊断价值。但未提出乳癌中S-100阳性癌细胞的来源。国内余氏[1]等用一般组织化学方法证明并称之为肌上皮性癌细胞。我们认为S-100阳性乳癌细胞可能为：（1）正常乳腺组织的MC与分泌上皮胚胎时共同源于未分化多能干细胞，故乳癌中的幼稚细胞可能向MC、分泌上皮双向分化以及具有这两种细胞特征的中间型细胞分化。这些具MC特征的癌细胞可能对S-100呈阳性反应；（2）正常人体某些组织及良恶性肿瘤，由于细胞分化的原因，出现异质细胞群，而乳腺癌异常细胞群除表达上皮性标记外，可能表达S-100。

MC本身是否发生肿瘤的问题，文献中有争论。现已明确，乳腺组织可产生独立类型的MC来源的恶性肿瘤，即肌上皮癌(Myoepithelial Carcinoma)或恶性肌上皮瘤（Malignant Myoepithelioma）。这种罕见的肿瘤具有独特的结构，不管从组织学、免疫组化及电镜所见，均与其它类型的乳癌不同。MC与乳癌发生的关系，目前仍有两种观点。一些作者认为除分泌上皮外，MC也参与乳癌的发生，而另一些则持否定意见。根据我们的观察结果，未见到MC演变为乳腺癌的证据，似乎支持后者的意见。

参考文献

1. 余依洋 许建晃。对乳腺增生症和乳腺癌肌上皮细胞的观察。中华病理学杂志 1988；17(4)：267
2. Nakajima T, et al. An immunoperoxidase study of S-100 protein distribution in normal and neoplastic tissues. Am J Surg Pathol 1982;6:715
3. Egan, et al. Immunohistochemical localization of S-100 protein in benign and malignatnt condition of the breast. Arch Pathol Lab Med 1987;111:28
4. Dwarakanth S, et al. S-100 protein positivity in breast carcinoma: A protential pitfal in diagnostic immunohistochemistry. Hum Pathol 1987;18:1144
5. Stroup PH, Pinkus GS. S-100 protein immunoreactivity in primary and metastatic carcinoma of breast. Hum Pathol 1988;19:949

（收稿：1989.11.08；修回：1990.07.04）

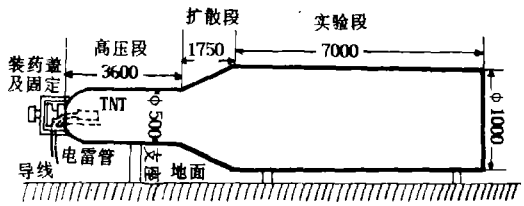
模拟激波管的研制和应用

何庆加 阎永堂 初宪高 林 远（防原医学教研室）

我室在有关部门协作下，研制了模拟激波管，经数年使用，效果良好。虽目前国内已建立更先进的生物用激波管（BCT-1型）[1]，但本模拟激波管（以下简称本管）仍有其实用价值，特简介如下：

1 设计原理

本管分为3段（见附图）：（1）高压段可装TNT100g～200g。用铜质电雷管引爆。（2）实验段管壁上设28个测压孔，供测量激波压力用，按伤情需要，实验动物可取站立侧位，并置于本段的不同距离上。（3）扩散段使激波从小截面平稳地向大截面过渡，压力能较均匀地作用于动物体表。3段管壁厚度均为10mm。为使球面激波变为平面激波，取实验段长为高压段直径7倍～14倍。



附图 模拟激波管示意图（单位mm）

2 所致伤的伤情

经对61只狗和232只大鼠的实验结果分析，使用

（下转570页）

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

肠易漏诊的小息肉、粘膜充血、糜烂及浅溃疡并能钳取活检作出病理诊断。文献报道[3]结肠双重造影和常规钡灌肠对息肉的检出率平均分别为87%和59%，对于直肠下段及<0.5cm的息肉易于漏诊。本组阳性率仅49%，其原因可能约60%采用常规钡灌肠及63%的漏诊息肉直径<0.5cm有关。虽然纤结镜检查优于钡灌肠，但操作较复杂，技术要求高，病人较痛苦，所以二者仍是互相配合取长补短的检查方法。特别对患有压、冠心病、脑血管病变及肺功能不全的老年人，一般先做钡灌肠检查，若非此项检查不能确诊者，术前应作好急救措施，术中密切观察，操作应熟练轻柔，避免发生心血管及呼吸系统意外。

参考文献

1. Irvine EJ, et al. Prospective Comparison of double contrast barium enema plus flexible sigmoidoscopy V Colonoscopy in rectal bleeding:barium enema V Colonoscopy in rectal bleeding. Gut 1988; 29(9):1188
2. 于皆平，等。纤维结肠镜诊断大肠癌151例分析。内镜1985；2(1):32
3. Kelvin FM. Radiologic approach to the detection of Colorectal neoplasia. RCNA 1982; 20(4):743

（收稿：1989.10.06；修回：1990.03.08）

（上接544页）

TNT200g～206g爆炸，所致动物（狗）损伤的伤情，按病理损伤标准[2]，在离爆源6.5m处可造成极重度伤情，8.0m处为重度伤情，10.5m～12.0m处为中度伤情。这些病理损伤性质与核爆炸试验者基本相同。离外源9.5m处的超压峰值范围为113.1kPa～300.0kPa，超压作用时间平均为20ms，所致10只狗的伤情，中度和重度各为5只。本管产生的压力波形与348mm激波管（洛阳工程兵研究所）者[3]相似，但超压作用时间较短。

3 主要优缺点

核爆炸和化学爆炸试验所造成的冲击伤固然接近实战，但一般不易做到。本管有以下优点：（1）造价较低，每次试验只需爆炸200g TNT，也很经济；（2）使用较方便；（3）没有象使用高压空气铝质膜板的激波管那样，不会造成膜片间接损伤；（4）调整离爆源的距离，可造成不同程度的伤情，复制的伤情相对比较稳定。但本管安装炸药的装置尚不够理想，需进一步改进，在使用过程中，对压力测试工作做得不够多，影响压力参数与伤情的对比分析，需要进一步补充。

参考文献

1. 王正国，等。介绍国内第一台生物实验用激波管。第三军医大学学报 1989；11(4):289
2. 程天民主编。防原医学。上海科技出版社， 1986:428～429
3. 何庆加，等。中度以上冲击伤狗的早期临床观察。第三军医大学学报 1986；8(2):158

（参加本研究的还有：王文正，杨冬林，魏书庆，王松宝，肖皓昆，古德全，郑怀恩，罗长坤）

（收稿：1989.09.18；修回：1990.07.09）

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