DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.06.033

加重麻醉的致低血压作用。（2）心绞痛长期服用心得安和长效硝酸甘油者最好于术前6h～10h停药，手术日早晨可服氨酰心胺，以免突然停药加重心绞痛或诱发心肌梗塞。（3）凡有心衰表现者洋地黄和利尿剂可于术前24h停用。中度以上心衰而又必须手术者术中及术后12h～48h应有血液动力学监测以指导用药。（4）凡有较严重的室性心律失常（Lown分级Ⅲ级以上）者围术期应使用抗心律失常药物[1][5][6]

参 考 文 献

1. Coldman L, et al. Multifactorial index of cardiac risk in noncardiac surgical procedures. N Engl J Med 1977;297(14):845
2. Larson SF, et al. A prospective evaluation of cardiac risk index in noncardiac surgery. Eur Heart J 1987;8(2):179
3. Desky AS, et al. Cardiac assessment for patients undergoing noncardiac surgery. Arc h Intern Med 1986;146(5):2131
4. Ewy CA, ct el. Cardiovascular drugs and the management of heart disease. ed.by Ewy GA. Raven Press, New York 1982:675
5. Alpert JS, et al. Noncardiac surgery in patients with heart disease. in Manual of cardiovascular diagnosis and therapy. ed. by Alpert JS et al. 2nd ed. Little, Brown & Company Boston/ Toronto 1985:351

（收稿：1989.01.23；修回：1990.07.11）

冷冻标本对ATPase染色的影响

唐书谦 叶庆价（西南医院 皮肤科）

郎格罕细胞（简称LC）是1种分布较广，来源于骨髓，具有免疫学功能的细胞[1]。如其携带的HLA-DR抗原是重要的移植抗原。临床上尤其是在接触性变态反应中起关键作用。因此LC现已成为皮肤病学和烧伤研究中较热门的课题之一。目前观察LC主要是通过电镜、细胞化学和免疫荧光等途径。其中细胞化学主要是在光镜水平观察LC细胞膜上三磷酸腺苷酶（ATPase）的活性。由于方法简便，易于观察，是一种鉴定LC较好的细胞化学技术[2]。但ATPase染色可受多种因素影响，如pH或标本收集保存处理不当等，往往染色效果不好。本文目的主要是探讨冷冻保存标本对LC ATPase染色的影响。

1 材料和方法

（1）材料准备：新鲜正常人体腹部皮肤，尽量除去真皮纤维组织和刮除表皮表面角层，然后切成12块（每块0.5cm×0.5cm）分成A、B、C和D 4个组（每组3块）。将B、C和D组分别置于液体氮中冻融。其中B组冻融1次，C组冻融2次，D组冻融3次。每组每次冷冻时间为15min，每次冷冻后待组织完全解冻后再进行第2次或第3次冷冻。A组（对照组）不冷冻。最后均置于生理盐水中冲洗备用。（2）主要试剂：①EDTA缓冲液（pH7.2）。②Trismal缓冲液（pH7.2）。③二甲砷酸福尔马林液，④ATPase原液（ATP二纳盐30mg，葡萄糖2g，Trismal缓冲液36ml，1.2%硫酸镁溶液4 ml）。⑤ATP-铅孵育液。⑥1%硫化胺溶液。（3）ATPase染色法：①分离表皮，置上述备用皮肤标本于EDTA缓冲液37℃孵育2h，然后在解剖显微镜下仔细分离表皮与真皮。②生理盐水冲洗30min。③二甲砷酸福尔马林液固定20min（4℃）。④蒸馏水冲洗，Trismal缓冲液冲洗3次，每次5 min。⑤于37℃下浸入ATP-铅液内孵育1h。⑥Trismal缓冲液洗3次（同前）。⑦1%硫化胺溶液显色20min。⑧蒸馏水冲洗，平铺于载物片（真皮侧朝上），明胶甘油封片。⑨光镜观片。

（下转554页）

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

动脉瘤切除后，如果动脉缺损较长，无法对端吻合时，可采用大隐静脉或人造血管移植，由于人造血管在污染情况下，有吻合口破裂、动脉瘤或血栓形成可能，因此应以大隐静脉移植为首选。本组2例病人，均采用大隐静脉移植修复颈动脉，术后脑供血良好。

对术中断血时间较长的病例，可采用颈动脉内转流术。但Moore认为[5]，颈内动脉返流压>3.33kPa时，则不需转流。本组1例颈动脉瘤病人，术中测颈内动脉压为6.00kPa，在未行转流情况下，颈总动脉阻断75min，术后无脑缺血症状。

参考文献

1. James NJ, et al. Elective carotid artery ligation in the treatment of advanced cancer of the head and neck. Plastic Recons Surg 1971;47:243
2. 段志泉，等。颈区和锁骨上区动脉瘤的外科治疗。实用外科杂志 1988；2:70
3. Ehrenfeld WK, et al. Relation of carotid stump pressure to safety of carotid artery ligation. Surgery 1983;93(2): 299
4. 滕宝润 盛卓人。颈总动脉瘤手术的麻醉。中华外科杂志 1982；8:482
5. Moore WS, et al. Collateral cerebral blood pressure. An index of tolerance to temporary carotid occlussion. Arch Surg 1973;106:520

（收稿：1990.03.10；修回：1990.09.24）

（上接547页）

2 结果

A组（对照组）：LC分布均匀，树枝状突起明显，胞浆丰富，着色较深，结构清晰。B组：LC分布不均，树枝状突起变短或减少，胞体着色稍淡。C组：LC明显减少，树枝状突起大部份消失只剩下胞体，着色也不均匀。D组：LC大部份消失，只见少数淡淡着色的胞体，结构也不清晰。

3 体会

一般认为液体氮冷藏可以保存标本，因此有人为了方便把收集的标本冷冻保存，集中染色，结果很不理想。我们通过皮肤组织分4组冻融实验，经不同冷冻时间和不同冻融次数，观察其ATPase对LC染色的影响。提示冷冻后的标本ATPase着色几乎可以完全消失，证明了有明显不良影响，同时发现冻融次数增加影响更明显。未经冻融的标本（对照组）LC的形态及着色正常。

参考文献

1. 陈洪铎，等。大鼠郎格罕氏细胞la抗原及ATP酶的研究。中华皮肤科杂志 1985；18(1):9
2. 王秉鹤，等。郎格罕细胞ATP酶化学染色初探。临床皮肤科杂志 1982；11(4):196

（收稿：1989.12.07；修回：1990.07.04）

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