DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.03.023

ABC法显示陈旧性标本中AFP的操作体会和注意事项

王国超 王晓东 （病理解剖学教研室）

随着免疫病理学的发展，免疫组织化学技术也在不断地改进和提高[3]。ABC法被认为是目前最敏感的免疫组织化学技术，远优于PAP法，而且背景清晰，对比度佳[1][4]。我们在肝癌研究中，应用ABC法显示了25例肝癌标本中的甲胎蛋白（AFP）。其结果18例为阳性，7例为阴性。而用PAP法显示[2]，25例中只有8例为阳性。经对照证实结果可靠。更有价值的是这25例标本，均为10%福尔马林固定的尸检和外检的陈旧性标本，其中13例为陈旧性大体标本（图1），12例为旧的石蜡包埋块（图2）；保存最长的已达13年，其中有2例为大体标本；保存最短的也将近2年。这说明10%福尔马林固定和石蜡包埋保存几年甚至十几年的肝癌组织中的AFP，仍保持抗原特性，并可用ABC方法予以证实。这对利用陈旧性标本进行回顾性研究很有意义。现将我们应用ABC法显示AFP的操作体会和注意事项介绍如下：

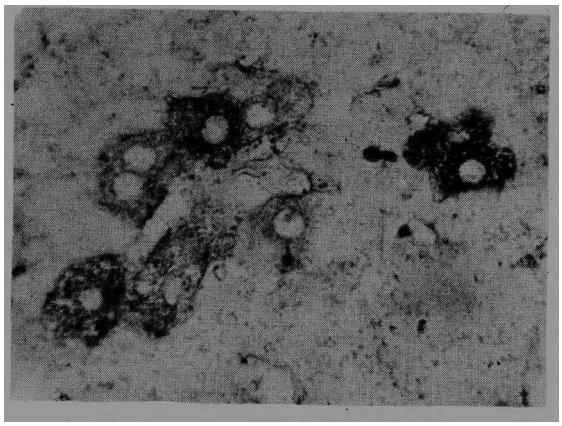


图1 1978年肝癌标本 ABC法显示AFP ×700

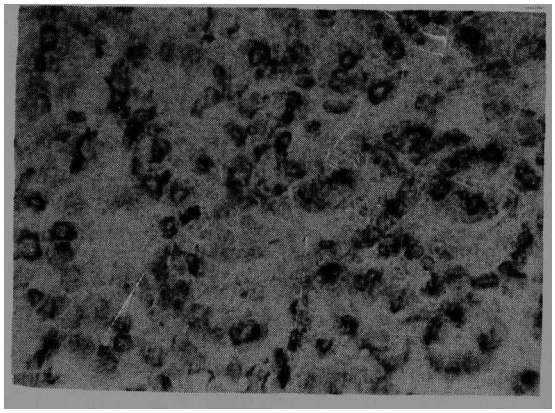


图2 1982年的肝癌标本 ABC法显示AFP ×450

1. 组织在脱水、透明、浸蜡和烤片等过程中的时间应尽量缩短，浸蜡和烤片的温度，一般不要超过60℃，以防对抗原的破坏。

2. 为了防止切片脱落，应事先用乳胶、明胶-甘油或粘合剂（上海康华公司）处理载玻片。

3. 按说明书，ABC药盒中的A液（avidin）和B液（biotin），必须在临用前30min内混合，其保存时间不超过72h。但我们将两液混合后，在4℃下保存约半月，再使用，其结果无明显差异。

4. 生物素结合之抗体和A、B混合液在第一次使用后，可回收再用，以减少消耗。我们试作了50张切片，其结果无明显差异。不过再用时，其作用时间应延长30min左右。

5. 整个染色过程中，不能让切片干燥，否则失败。

6. DAB液中的DAB用量应适当，而且必须使其充分溶解。DAB液中的H_2O_2必须在临用前加入。切片入DAB液以前，必须充分冲洗，否则背景不清晰。

总之，必须严格操作步骤，注意保护抗原特性，确保结果准确可靠。

（本文蒙史景泉教授、左声鹤讲师审修，特此致谢）

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

参 考 文 献

1. Hsu S-M, Rainel, Fanger H. Use of avidin-biotin-peroxidase complex (ABC) in immunoperoxidase techniques: A comparison between ABC and unlabeled antibody (PAP) procedures. J Histochem cytochem 1981; 29:577
2. Bourne JA, et al. Handbook of immunoperoxidase staning methode. 1983 DAKO coporation
3. 陈梅龄。免疫组织化学方法的新进展。中华病理学杂志 1985; 14(3):230
4. 胡瑞德，等。ABC和PAP法的实际应用和比较。中华病理学杂志 1985; 14(2):149

应用Tru-Cut针作睾丸穿刺活检——25例报告

秦银河 莫华根 蒋克钧 （第二附属医院 泌尿科） 张再根 高广正 （第二附属医院 病理科）

睾丸活检是诊断睾丸疾病的有效方法之一。我科从1984年2月～1986年11月用Tru-Cut针作睾丸穿刺活检25例（28次），效果满意，现报告如下。

方 法

病人平卧位，阴囊皮肤常规消毒铺孔巾，助手将睾丸轻轻下拉固定，用0.5～1%奴夫卡因0.5～1 ml，在睾丸中部偏外处作局部浸润麻醉。术者用Travenal设计的Tru-Cut针刺入皮肤，右手将针徐徐向前推进0.5～0.8cm，固定针芯，将针的套管以较快的速度向前推进，并使针芯针管恢复进针时原状。然后一起拔出针芯针管。前推针芯即取出切入的组织，放进福尔马林液内送检。如穿刺失败或取材太少，可调换穿刺方向再取，每次不超过三个部位。术后平卧40min，服抗生素2～3天。

结 果

本组病人年龄16～39岁，平均25.8岁。患原发性不育症者20例；口服棉酚避孕药二年后做睾丸病理观察者4例；结核所致睾丸严重萎缩者1例。共穿刺28次，无一例发生阴囊血肿等并发症。有22例病人一次穿刺成功。2例因针芯固定不稳而取材太少，1例取标本时不慎污染而再次穿刺成功。

病理结果 不育症的睾丸病理组织学主要表现为睾丸内不同组织成分的变质性病变，增生性病变及萎缩性病变。根据曲细精管平均直径的大小、管壁增厚及玻璃样变程度，各级生精细胞的量与质的变化，精子有无及间质成分的改变与否，将睾丸萎缩分为三级，即轻度（早期）萎缩；中度（中期）萎缩；重度（晚期）萎缩。25例中15例为轻度萎缩（图1）、9例为中度萎缩（图2）、1例为均质无结构坏死，诊断为结核。

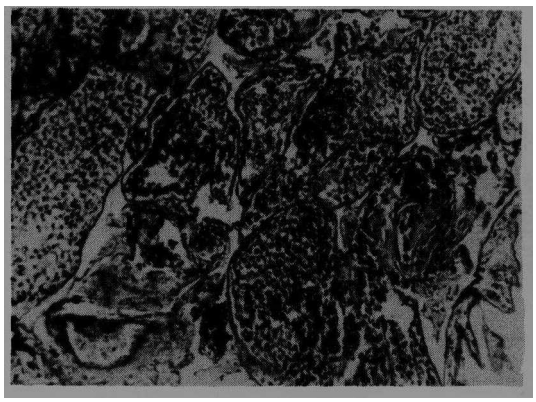


图1 曲细精管大小不一，各级精原细胞拥挤于腔内，见少量成熟精子。HE×105

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