DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.01.029

一种简易的支持疗法改善了暴发性肝炎的予后

在5年期间共收治了Ⅲ—Ⅳ度昏迷的暴发性肝炎50例，其中22例用皮质类固醇治疗，存活率14%；10例用皮质类固醇和交换输血治疗，全部死亡；18例不用皮质类固醇和交换输血，而用一种简易的支持疗法方案治疗，存活率39%。此方案的具体内容是：

①隔离下严格护理，不用皮质类固醇或交换输血；

②氨基苄青霉素每日4—5克以代替新霉素；

③如果发现有全身性感染，就改用庆大霉素80毫克肌注每日二次；

④左旋多巴每日3—4克，用3—5日；

⑤新鲜血浆每日300毫升，用3日；

⑥每日静脉补充1500卡热量的液体；

⑦严格调整血清钠、钾、血糖、血尿素和肌酐。

不用皮质类固醇之所以有利于暴发性肝炎的恢复，可能是由于避免了本药常见的四种并发症之故，即胃肠道出血、感染、电解质紊乱和类固醇性胰腺炎。

支持疗法组死亡11例，其中7例死亡原因是大块肝坏死，故本疗法对有大块肝坏死的暴发性肝炎效果仍不佳。必须继续努力发展人工肝支持装置，以治疗这类病例。

B.N.Tandon、et al：Indian. J.Med.Res.67:401—405·1978.（英文）

第二附属医院　顾长海译　程懋平校

中耳粘膜的超微结构

（摘　译）

从最初将正常人中耳粘膜的组织学研究发表以来，直到近几年的研究，发生了怀疑而且讨论所涉及的不仅仅是粘膜在显微镜下的结构，而是关于一种决定性的因素，粘膜是否是通过中耳内的胚胎的粘液囊性的结缔组织的扁平化而产生的中胚层衍生的一种浆膜，或者是从咽鼓管及咽部的呼吸粘膜向内生长而引起内胚层的衍生而来。

近几年研究的如果，已经消除了怀疑，并有了肯定的结论。中耳的上皮层是改变了的呼吸上皮。作者们所发现的中耳上皮层的类型与其他研究者所发现的是一致的。

乳突腔及鼓室后部复盖的是一种扁平的或者只有少许纤毛的立方上皮。鼓岬与下鼓

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

室复盖的是复层的立方上皮或纤毛柱状上皮及少量杯状细胞加腺体。鼓室的前部及咽鼓管本身复盖的是高的复层柱状上皮，有一些杯状细胞及腺体非常类似固有的呼吸上皮。在鼓膜的内侧面，松弛部的粘膜层附有细小绒毛的单纯鳞状细胞所组成。紧张部全部是各种不同高度的细胞，常常是假复层柱状细胞，有大量的纤毛及分泌颗粒。未发现杯状细胞。

乳突腔内及鼓室后方的上皮的超微结构显示为扁平的或立方形的细胞，少许有纤毛。大部分细胞的表面有小的不规则的突起称为细小绒毛，它们的功能还不清楚，可能有吸收的作用。细胞浆含有少量线粒体及颗粒内质的（endoplamatic）网状结构，但没有分泌颗粒。

鼓室内再向前一些，上皮由于有好几层而增加了高度，下面有五种类型的细胞可以认为同属：（1）无纤毛的细胞无分泌颗粒；（2）无纤毛的细胞有分泌颗粒；（3）纤毛细胞；（4）中间细胞；（5）基底细胞。杯状细胞的来源有许多论点，一部分人认为杯状细胞是一种独立的细胞，这种细胞仅仅是由另外的杯状细胞所繁殖。

作者们认为基底细胞是杯状细胞及纤毛细胞的母细胞。基底细胞可分化为中间细胞，中间细胞可以发展成为纤毛细胞或无纤毛细胞。一旦已经变成纤毛细胞，就似乎不再变化，因为作者们从未见到此型细胞产生分泌和纤毛细胞丧失纤毛的过程及转变成杯状细胞。无纤毛细胞是有分泌能力的，是中耳粘膜唯一的分泌细胞。杯状细胞不是一种独立的高度分化的细胞，而仅仅是一种非常活跃的分泌细胞，内部完全充满了分泌颗粒。

从鼓岬的上皮的活体组织检查中，很容易看到刚刚所提到的那五种细胞：一种为含有少许分泌颗粒的无纤毛细胞；一种是充满颗粒的，二者无纤毛。其次这些细胞是纤毛细胞，再向前朝基底板的方向有更多的未分化的中间细胞及基底细胞。纤毛细胞与分泌细胞之间的分化是很明显的，分泌细胞无纤毛，纤毛细胞内无分泌颗粒。鼓室前面环绕着咽鼓管口的是具有杯状细胞及许多纤毛的假复层柱状上皮。

最有兴趣的现在要回答的问题是：中耳上皮的分泌细胞产生那一类分泌物？有两种事实意见几乎是一致的：（1）只有无纤毛细胞有分泌能力，（2）分泌颗粒有两种即暗颗粒（dark granules）及亮颗粒（Light grannles）。

这是很明显的，有分泌粘液能力的杯状细胞是以充满亮颗粒为其特点。这样问题自然发生了，中耳内经常看到的浆液性的渗出物是否是暗颗粒的作用呢？

Hussel及Lim已经证明，按照细胞化学的分析，具有亮颗粒的杯状细胞最符合于浆液粘液类的，而具有暗颗粒及具有暗颗粒及亮颗粒混合型的属于浆液类。在自动放射照相术的检查中，也可能证实这样的事实。给荷兰猪注射氚标记的亮氨酸（tritium—labeled lecuine）只有少量的这种氨基酸被结合进入杯状细胞，而在具暗颗粒及中间型细胞占优势的移行上皮内，大量的氨基酸被吸收，这有助于证明这些细胞是浆液型的。

然而作者有下列一些理由不十分同意这些结论：

1.产生浆液的中间型细胞含有混合的暗颗粒及亮颗粒，后者像产生粘液的杯状细胞的亮颗粒一样的确实存在着。

2.作者或其他的研究者没有见到过分泌入鼓室的暗颗粒，而常常见到亮颗粒排入中耳腔。至于暗颗粒常常位于隆起的细胞膜的表面的下面。但是当观察几百例显微照相

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

时，没有发现有一例是暗颗粒被排入中耳腔的。

3.第三个考虑使作者相信暗颗粒不是一种独立的分泌产物，是在检查浆液性分泌性中耳炎的病人的粘膜时，使作者感到惊奇的是暗颗粒细胞的量此正常粘膜中的量要少。

所以作者相信暗颗粒是细胞内最初的及早期不成熟的分泌的产物。当暗颗粒发展为成熟的颗粒时，可能是经过吸入液体，发现一层苍白色的被复围绕着含有细的网状结构的颗粒，到这个时候颗粒才能从细胞的表面挤出来。

暗颗粒细胞是分泌细胞的前驱者的观念是符合事实的。通过Lim及其同事的证明，在细胞化学的研究上不同的颗粒有其不同的特性，这似乎是最可能的。渗出性中耳炎所产生的渗出物最初是相同的，而继发因素酶，生化或细菌对不同的外貌及粘稠度是有关系的。上皮下层含有疏松的结缔组织，与身体其他部位是一样的。分泌性中耳炎或化脓性中耳炎的发展期主要改变在粘膜下层。有些研究者认为在这层内的改变比在上皮层的改变更为主要而且是结论性的。

Ann.Otol.Rninol laryngol 85：30—35 1976

第一附属医院　马惟力释
第二附属医院　李光源校

泌尿系抗癌剂的应用　（摘译）

绪　言

泌尿系恶性肿瘤的治疗是根据肿瘤的浸润程度来决定的，或以手术治疗，放射线治疗，化学方法以及这些方法相配合的治疗方法。近年又增加了免疫辅助疗法和适应部份肿瘤的激素疗法。抗癌剂的应用虽然在积极的外科辅助治方法有所改进，但在消极的包括不能手术的进行性癌及复发，再生癌的姑息治疗方面却未能达到原来所希望的成绩。如较特殊的抗癌剂膀胱腔内注入法也不过只有一定程度的疗效而已。近年对Wil ms 瘤用放线菌素D，长春新碱加放射线疗法与手术并用，却有了显著疗效，最近报导治愈率提高到60%—80%。对睾丸肿瘤，阴茎肿瘤也出现了有效抗癌剂，其治疗效果也比过去良好，对肾癌，膀胱癌经手术后给与抗癌剂，效果如何，尚难确定。多剂并用，放射线疗法免疫疗法等的综合疗效还有待今后观察。

本论文对泌尿系各脏器在临床上如何给予抗癌剂以及对一些最新的治疗方法之进展进行概述。

一　肾肿瘤

1、肾癌：治疗肾癌使用的抗癌剂之适应症是术前术后的外科辅助治疗，有转移病灶以及不适应根治手术的活动性癌，复发，再生癌。抗癌剂有单独给予和多剂并用给予法等。根据Woordruff 等人所报告的客观考察30种抗癌剂给予法，有疗效的为10%，Ialley代也同样报告有11%，这就表明了抗癌剂对肾癌临床的应用限度。

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