

P₅₃、C-erbβ-2、PCNA 在子宫内膜癌和子宫内膜增生过长中的不同表达

陶小钰 崔 飞

(扬州大学医学院附属医院, 扬州, 225001)

分子生物学研究揭示肿瘤的发生是基因多重损伤的复杂过程, 癌基因的激活、抑癌基因的突变及编码产物的过度表达均可导致肿瘤细胞的恶性转化和增殖失调^[1], 我们对子宫内膜癌进行 P₅₃、C-erbβ-2、PCNA 的检测, 以期对子宫内膜癌的发生进行探讨, 并为其病理诊断取得更多的客观指标。

1 材料与方法

我科 1985~1995 年外检档案中子宫切除和内膜刮除术标本 68 例, 其中内膜癌 41 例, 内膜增生过长 27 例。均经 10% 甲醛固定石蜡包埋切片, HE 染色作形态学观察。

P₅₃、C-erbβ-2、PCNA 系 DAKO 公司产品, WAK-STPKIT 由上海中达医学应用研究所提供。P₅₃、C-erbβ-2、PCNA 稀释度分别为 1:50、1:150、1:80。

方法采用 PAP 法。DAB 显色, 苏木素复染, 常规封片。用 0.5M TBS 缓冲液代替第一抗体作阴性对照。

结果判断: 阳性细胞数 ≥ 30% 瘤细胞总数者为阳性病例, 按下列公式 H-Score = $\sum P_i (i+1)$ 进行组织学评分。式中 P_i 为阳性细胞数占切片中所有癌细胞总数的百分值。i 为阳性细胞染色强度, i=0、1、2、3 (“0” 未着色、“1” 黄色、“2” 棕黄色、“3” 深棕色)。所得结果均经统计学处理 (t 检验)

2 结 果

P₅₃ 阳性颗粒主要分布在细胞核, C-erbβ-2 阳性表达主要在靶细胞的膜上, PCNA 阳性定位在细胞核内。检测结果 P₅₃、C-erbβ-2、PCNA 阳性率及组织学评分见附表。

附表 子宫内膜癌、增生过长 P₅₃、C-erbβ-2、PCNA 阳性率及组织学评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	P ₅₃		C-erbβ-2		PCNA	
		阳性例数 (%)	评分	阳性例数 (%)	评分	阳性例数 (%)	评分
内膜癌	41	25 (61)	1.02 ± 0.71 [△]	33 (81)	1.96 ± 0.87 ^{△△}	34 (83)	2.16 ± 1.02 ^{△△△}
增生过长	27	17 (37)	0.63 ± 0.65	21 (78)	1.40 ± 0.72	17 (63)	1.10 ± 0.71

△ P < 0.05, △△ P < 0.01, △△△ P < 0.001

3 讨 论

P₅₃ 是一种抑癌基因, 对细胞生长起调节作用, 分为野生型和突变型, 前者为抑癌基因, 后者为致癌基因, 前者缺失突变, 后者过量表达, 均可促进肿瘤的发生。c-erbβ-2 在正常情况下处于非激活状态, 当受到体内某些因素作用后, 其结构或表达调控失常, 从而被激活具有肿瘤转化活性^[3]。增殖细胞核抗原 (proliferative cell nucleax antigen PCNA) 属细胞生长因子, 它在细胞周期的 G₁ 后期、S 期和 G₂ 期大量表达, DNA 含量的增加, 为细胞的分裂和增殖创造条件^[4]。本文研究结果,

P₅₃、C-erbβ-2、PCNA 在子宫内膜癌中有较高的阳性率分别为 61%、81%、83%, 明显高于增生过长 (P < 0.05)。提示内膜癌的发生是多种基因损伤的复杂过程, 既有癌基因的激活又有抑癌基因的失活。其发生可能与 P₅₃、C-erbβ-2 和 PCNA 的综合作用有关。

P₅₃ 的突变是恶性肿瘤中最常见的遗传学异常^[5]。由于 P₅₃ 突变型蛋白的半衰期较长, 因而可在恶性肿瘤细胞核中堆积。本文结果提示子宫内膜癌 P₅₃ 阳性率明显高于增生过长 (P < 0.05)。C-erbβ-2 在多种腺癌细胞中均有超量表达^[3]。本文中内膜癌的 C-erbβ-2 阳性率亦大于增生过

磁疗仪加芥末治疗小儿肺炎难吸收湿罗音 50 例

戎明英

(兴化市人民医院, 兴化, 225700)

小儿肺炎是儿科常见病、多发病, 有些患者虽经积极的综合性治疗, 但肺部湿罗音的吸收非常缓慢, 尤其是婴幼儿, 笔者采用电子磁疗仪加芥末辅佐穴位热敷法, 治疗小儿肺炎难吸收湿罗音 50 例, 收到较满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料

本组 50 例均为住院患儿, 其中男 28 例, 女 22 例; 年龄 15 天~12 月, 86% < 6 个月, 发病以秋冬及早春居多。全部患者入院初均有肺炎之临床表现, 诊断标准参照 1986 年中华人民共和国小儿肺炎防治方案, 两肺均可闻及中、小湿罗音。伴活动性佝偻病 15 例, 营养不良 I°~II° 2 例, 室间隔缺损 1 例。50 例经抗感染消炎, 支持及对症等综合治疗后, 病情稳定但湿罗音吸收仍不明显。

2 方法与结果

磁疗方法: 磁疗仪采用慈心牌电子磁疗仪 IV 型机, 将芥末药末 30g, 包置于铝发热面上, 拉上大小拉练, 将工作面对准穴位, 接通高温电源 5min 后关闭, 再开通低温电源 30min, 每日 2 次, 交替置于膻中、风门、肺俞穴及湿罗音较密集处; 5 天为 1 个疗程。

结果: 治疗开始后约 30min, 患儿呼吸逐渐平稳, 咳嗽、喘息好转, 2~3 天后 27 例患儿湿罗音明显吸收; 5 天后有 46 例湿罗音全部吸收而治愈; 另有 2 例在治疗第 3 天局部出现麻疹样皮疹

而停用, 但罗音也有明显吸收。出现皮疹后未作特殊处理而自愈, 2 例无效。

3 讨论

芥末泥湿敷法, 治疗小儿肺炎呼吸困难或肺部体征经久不消, 是一种较老的方法, 中医理论认为: 芥子有温中散寒、利气祛痰的功效。外敷可促进肺内炎症的迅速吸收, 对肺内残留病变的效果也较显著。再者它有活血化瘀功效而能改善微循环, 促进渗出吸收, 有利于抗生素在体内的杀菌作用。笔者以往也曾多次应用, 其疗效尚佳; 但如在无取暖设备的地方, 暴露小儿胸部湿敷, 在使用上有所限制, 另湿敷后反应产生的热有时难以控制, 易造成烫伤, 且芥末湿敷局部刺激性大, 易引起局部接触性皮炎。

磁疗仪根据针灸原理, 磁疗理论, 热敷理疗三种疗法的原理研制而成, 对人体产生活血化瘀、驱风散寒, 消肿止痛等作用; 它和芥末疗法, 有异曲同工的作用。笔者受其启发, 采用磁疗加芥末热敷法, 取其协同避其缺点, 再通过穴位的经脉经络疏通, 治疗作用更明显。本组选用 50 例, 显效 92%, 有效率 96%; 且无明显副作用, 适用于家庭及门诊治疗。

参考文献 (略)

(收稿日期: 1997-07-01)

长。PCNA 的大量表达反映了细胞的增殖状态, 结合其他几种癌基因的检测将可更容易客观地判断肿瘤的异型增生。在病理形态上, 有时子宫内膜癌特别是高分化内膜癌与增生过长尤其是腺瘤型增生过长难以鉴别。因此, 我们根据 HE 切片病理形态, 借助 P₅₃、C-erbB-2、PCNA 等的检测, 为子宫内膜癌的病理诊断取得更为客观的指标。

参考文献

- 1 孟 刚. 临床与实验病理学杂志, 1995; 11 (3): 182
- 2 Leone Al, et al. Birchin Biophy, 1990; 1032: 119
- 3 倪灿荣主编. 免疫组织化学实验新技术及应用. 第 1 版. 北京科学技术出版社, 1991: 314
- 4 Waseem NH, et al. J Cell Sci, 1990; 96 (1): 121
- 5 Mathews MB, et al. Nature, 1984; 309 (5966): 374

(收稿日期: 1997-06-25)