

不同肝癌细胞亚群的裸鼠成瘤能力,发现存在一定的差别.其中 CD34, Thy-1, CK7, CK8, AFP 和 GGT 等 6 个标记的阳性与阴性肿瘤细胞移植裸鼠后,成瘤能力差异显著,而按照 AFP, CK7 与 Thy-1 这 3 个表面标记分选的肿瘤细胞亚群成瘤能力差异尤其明显.在 1/100 细胞密度下, AFP(+) 与 CK7(-) 肿瘤细胞亚群成瘤能力仍强于对应阴性或阳性肿瘤细胞亚群,说明 AFP(+) 与 CK7(-) 肿瘤细胞亚群具备非常大的成瘤能力,具备一定的 TSC 特征,表明 AFP(+) 与 CK7(-), 甚至 Thy-1(+), 是大鼠肝癌 TSC 的部分可能表面标记,对肝癌 TSC 的最终分离与鉴定具有重要的意义.

【参考文献】

[1] Pardal R, Clarke MF, Morrison SJ. Applying the principles of stem-

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2006)07-0589-01

老年人上消化道出血 29 例临床分析

李陕区 杨 博

(第四军医大学唐都医院门诊部 陕西 西安 710038)

【关键词】老年人;上消化道出血;内镜检查

【中图分类号】R573.1 【文献标识码】B

1 临床资料 2000-01/2005-06 老年人上消化道出血患者 29 (男 24,女 5)例,年龄 61~78 岁.其中呕血 8 例,呕血伴黑便 11 例,黑便 10 例,伴失血性休克 4 例.血红蛋白低于 90 g/L 8 例,60~90 g/L 13 例,30~60 g/L 8 例,估计出血量 ≤500 mL 12 例,500~1000 mL 14 例,≥1000 mL 3 例;有上消化道症状,如腹痛、腹胀、上腹不适病史者 14 例,无症状而以出血为首发表现者 15 例.有长期应用降压药、扩血管药及阿斯匹林等药物者 5 例.伴发病 8 例,以高血压、冠心病、慢支、肺气肿为主;病程 1 h~3 mo.所有患者均经胃镜(日本奥林巴斯)检查,均在病变部位或胃窦距幽门 3 cm 以内大弯侧取胃黏膜活组织进行病理学检查.结果胃镜下出血病因为慢性浅表性胃炎 5 例,十二指肠球部溃疡 5 例,胃溃疡 6 例,复合溃疡 4 例,胃癌 8 例和食管胃底静脉曲张 1 例;出血部位为食管贲门 2 例,胃底胃体 12 例,胃角胃窦 6 例,十二指肠 5 例和复合溃疡 4 例.29 例抗酸、止血、对症治疗,出血停止 28 例,放弃治疗 2 例,8 例胃癌患者转外科治疗.

收稿日期 2006-02-23; 接受日期 2006-02-28

作者简介:李陕区,副教授,科主任. Tel: (029)84775931 Email:

xuct2008@163.com

cell biology to cancer[J]. Nat Rev Cancer, 2003, 3(12):895-902.

[2] Behbod F, Rosen JM. Will cancer stem cells provide new therapeutic targets[J]? Carcinogenesis, 2005, 26(4):703-711.

[3] Nakano I, Hemmati HD, Kornblum HI. Cancer stem cells in pediatric brain tumors[J]. No Shinkei Geka, 2004, 32(8):827-834.

[4] Al-Hajj M, Becker MW, Wicha M, et al. Therapeutic implications of cancer stem cells[J]. Curr Opin Genet Dev, 2004, 14(1):43-47.

[5] Becker R, Luthgens B, Oesch F, et al. Haras val 12 but not p53 Ser247 leads to a significant neoplastic transformation rate of the putative rat liver stem cells (oval cell)[J]. Carcinogenesis, 1996, 17(12):2635.

[6] 邱德凯, 马 雄, 彭延中, 等. 慢性肝病患者肝脏卵圆细胞的定位和定量研究—29 例慢性肝病患者肝组织病理学分析[J]. 中华消化杂志, 2000, 20(5):301-303.

编辑 何扬举

2 讨论 老年人消化道出血是老年胃肠道疾病的主要临床表现.由于老年人多数有动脉硬化,血管退行性变,因此,在出血期间及时找到出血部位,迅速明确病变性质,积极采取行之有效的治疗措施对老年人出血患者的预后至关重要.出血形式多种多样,出血量以少量、中量为主,大量出血病例较少,可能系老年人以消化性溃疡及肿瘤组织黏膜的慢性浸润引起持续少量出血.由此导致部分肿瘤和消化性溃疡病人因临床上缺乏其它症状,而因并发消化道出血就诊才明确诊断^[1-3].老年人上消化道出血病因中胃癌所占比例较高,所以对老年人上消化道出血,要首先考虑胃癌的可能.对老年人有上消化道症状者要进行胃镜检查及随访.老年人胃黏膜腺体萎缩,胃酸和胃蛋白酶分泌减少,胃酸分泌所致的十二指肠溃疡发生率下降,胃溃疡相对增多^[3-4].老年人患者病变部位多以胃底体为主,其次是胃角胃窦部和十二指肠.随着年龄的增加,胃溃疡发病率逐步上升,老年人胃溃疡多为高位溃疡,病变靠近贲门和胃体,巨大溃疡多,溃疡癌变多,并发症多,胃镜检查时应注意观察食管下段及贲门胃体部位^[4].分析老年人上消化道出血的临床特点、病因、出血部位对早期进行胃镜检查诊断和治疗有一定的临床意义.

【参考文献】

[1] 万 军. 胃镜普查及随访对老年人胃癌诊断价值[J]. 中华老年医学杂志, 2001, 20(2):103-104.

[2] Shariat SF, Duchene D, Kabbani W, et al. Gastrointestinal hemorrhage as first manifestation of metastatic testicular tumor[J]. Urology, 2005, 66(6):1319.

[3] Tan NC, Ibrahim S, Tay KH. Successful management of a bleeding duodenal varix by endoscopic banding[J]. Singapore Med J, 2005, 46(12):723-725.

[4] 杨蕊敏. 老年人消化道出血特点的再认识[J]. 老年医学与保健, 2002, 8(1):13-14.

编辑 许昌泰