Stat3 信号通路的作用位点及其体内抑瘤机制正在研究中。

参考文献：

[1] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典 2005 年版一部[S]. 北京：化学工业版社，2005，181.
[2] 张 静，单保恩，刘刚叁，等. 香加皮提取物抗肿瘤活性的研究[J]. 癌变·畸变·突变，2006，18(2)：108－111.
[3] 张 静，单保恩，张 超，等. 香加皮羽扇豆烷乙酸酯(CPLA)对树突状细胞分化成熟的影响[J]. 细胞与分子免疫学杂志，2006，22(1)：26－28，32.
[4] 张 静，单保恩，刘刚叁，等. 香加皮乙酸乙酯提取物诱导人乳腺癌 MCF-7 细胞凋亡的研究[J]. 肿瘤，2006，26(5)：418－421，439.
[5] 单保恩，李俊新，张 静. 香加皮水提取物诱导人胃癌细胞 BGC-823 凋亡及其作用机制[J]. 中草药，2005，36(8)：1184－1188.
[6] Buettner R，Mora L B，Jove R. Activated STAT signaling in human tumors provides novel molecular targets for therapeutic intervention[J]. Clin Cancer Res，2002，8(4)：945－954.
[7] Nam S，Buettner R，Turkson J，*et al*. Indirubin derivatives inhibit Stat3 signaling and induce apoptosis in human cancer cells[J]. Proc Natl Acad Sci U S A，2005，102(17)：5998－6003.
[8] 陈书红，杨峻山，任风芝，等. 香加皮的抗肿瘤活性成分研究(I)[J]. 中草药，2006，37(4)：519－520.
[9] 奥斯伯 F M，金斯顿 R E，赛德曼 J G. 精编分子生物学实验指南[M]. 马学军，舒跃龙，译. 北京：科学出版社，2005：379－416.
[10] 张丽杰，单保恩，鹿 刚，等. STAT3 在人肝癌细胞株 SMMC-7721 细胞内的表达[J]. 临床检验杂志，2007，25(5)：371－372.
[11] 董荣春，周荣华，吕发度，等. SMMC-7721 人体肝癌细胞株的建立及其生物学特性的初步观察[J]. 第二军医大学学报，1980，1(1)：5－9.
[12] Deveraux Q L，Reed J C. IAP family proteins--suppressors of apoptosis[J]. Genes Dev，1999，13(3)：239－252.
[13] Tamm I，Kornblau S M，Segall H，*et al*. Expression and prognostic significance of IAP－family genes in human cancers and myeloid leukemias[J]. Clin Cancer Res，2000，6(5)：1796－1803.
[14] Ambrosini G，Adida C，Altieri D C. A novel anti－apoptosis gene，survivin，expressed in cancer and lymphoma[J]. Nat Med，1997，3(8)：917－921.
[15] Lo－Muzio L，Staibano S，Pannone G，*et al*. Expression of the apoptosis inhibitor survivin in aggressive squamous cell carcinoma[J]. Exp Mol Pathol，2001，70(3)：249－254.
[16] Okada E，Murai Y，Matsui K，*et al*. Survivin expression in tumor cell nuclei is predicative of a favorable prognosis in gastric cancer patients[J]. Cancer Lett，2001，163(1)：109－116.
[17] Kozopas K M，YangT，Buchan H L，*et al*. MCL1，a gene expressed in programmed myeloid cell differentiation，has sequence similarity to BCL2[J]. Proc Natl Acad Sci U S A，1993，90(8)：3516－3520.

（编辑 邓强庭）

文章编号：1000-5404(2008)15-1451-01

个案与短篇

视频脑电图监测并暗示诱发试验对假性癫痫的诊断价值

宋晓涛[1]，谢红武[2] （娄底市中心医院：[1]脑电图室，[2]精神科，湖南 娄底 417000）

假性癫痫(pseudoseizure，PS)是指一组临床症状类似于癫痫发作的疾病，常易被误诊。PS 的发生是由于生理或心理功能障碍所致，可由情绪刺激或暗示诱发[1]。视频脑电图(VEEG)可长程同步监测患者的临床发作和脑电变化情况。现将我院 2005 年 5 月至 2007 年 11 月经 VEEG 监测并暗示诱发试验诊断的 25 例 PS 患者进行分析，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

25 例 PS 患者，男性 9 例，女性 16 例，年龄 10～52(28.9±9.7)岁，病程 0.5～20(7.1±4.8)年，发作频率 3 次/年至 10 次/d，检查前 6 个月平均发作 3.2 次；考虑癫痫药物对结果的影响，检查前 1 d 停服抗癫痫药物；患者发病前均有明显精神刺激或创伤史。25 例中有 17 例在外院误诊为癫痫，予以抗癫痫治疗，8 例未确诊。

1.2 方法

由医师向患者及家属交代检查的无危害性，并要求家属在场判断诱发发作与既往发作是否相同，取得其同意后进行 VEEG 监测。采用日本光电 1518K 型录像脑电图仪，按国际 10-20 系统安装电极。首先详细询问患者既往发病的过程，然后给予静脉注射生理盐水，同时依据患者既往发作的情况进行言语暗示诱发，出现临床发作后终止诱发。对阳性者行第 2 次静脉注射生理盐水，同时进行心理暗示治疗以终止发作，并暗示患者的病已治愈。整个过程均在 VEEG 监测下进行，注意记录患者临床发作情况及痫样放电情况，并让患者回忆发作时的情景。

1.3 诊断标准

PS 诊断通过 VEEG 监测、CT 或 MRI 检查，结合详细的病史及神经系统体格检查确认。PS 诊断标准[1]：①VEEG 监测到临床发作，但无痫样放电。②VEEG 监测到临床发作，伴有不同步间隙期痫样放电，但无发作期痫样放电。符合第 1 条标准诊断为 PS，符合第 2 条标准和既往有癫痫发作则诊断为 PS 合并癫痫，既往无癫痫史则诊断为 PS 合并亚临床发作。

（下转 1455 页）

作者简介：宋晓涛，女，湖南省娄底市人，主管技师，主要从事脑电图方面的研究，电话：13907389383，E-mail：songxiaotao8888@163.com

收稿日期：2008-04-01；修回日期：2008-05-26

而且 Logistic 回归分析亦显示 BNP 是急性心肌梗死不良预后(死亡、心衰、非致死性再梗死)的独立预测因素[11]。在我们的研究中发现小鼠腹腔巨噬细胞经 BNP 预处理后,能够增加巨噬细胞内 MCP-1 蛋白表达,且这种作用能够被 BNP 在巨噬细胞上的受体 GC-A抑制剂所抑制,说明 BNP 主要通过 GC-A 受体发挥作用。TNF-α 是已知的促进巨噬细胞分泌 MCP-1 的因子,但是 BNP 可以在巨噬细胞内抑制 TNF-α 的这种作用,同时也证实了 BNP 在炎症反应中存在双向调节作用。因此本实验从理论上说明了 BNP 在巨噬细胞中的炎症调节作用,从而为临床疾病的治疗起到了指导作用。

参考文献:

[1] Daniels L B, Maisel A S. Natriuretic peptides[J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 50(25): 2357 - 2368.

[2] Nishikimi T, Maeda N, Matsuoka H. The role of natriuretic peptides in cardioprotection[J]. Cardiovasc Res, 2006, 69(2): 318 - 328.

[3] Kapoun A M, Liang F, O'Young G, *et al*. B-Type Natriuretic peptide exerts broad functional opposition to transforming growth factor-beta in primary human cardiac fibroblasts: fibrosis, myofibroblast conversion, proliferation, and inflammation[J]. Circ Res, 2004, 94(4): 453 - 461.

[4] Kiemer A K, Hartung T, Vollmar A M. cGMP-mediated inhibition of TNF-alpha production by the atrial natriuretic peptide in murine macrophages[J]. J Immunol, 2000, 165(1): 175 - 181.

[5] Liang F, O'Rear J, Schellenberger U, *et al*. Evidence for functional heterogeneity of circulating B-type natriuretic peptide[J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 49(10): 1071 - 1078.

[6] Kawakami R, Saito Y, Kishimoto I, *et al*. Overexpression of brain natriuretic peptide facilitates neutrophil infiltration and cardiac matrix metalloproteinase-9 expression after acute myocardial infarction[J]. Circulation, 2004, 110(21): 3306 - 3312.

[7] Kapoun A M, Liang F, O'Young G, *et al*. B-type natriuretic peptide exerts broad functional opposition to transforming growth factor-beta in primary human cardiac fibroblasts: fibrosis, myofibroblast conversion, proliferation, and inflammation[J]. Circ Res, 2004, 94(4): 453 - 461.

[8] LaPointe M C. Molecular regulation of the brain natriuretic peptide gene[J]. Peptides, 2005, 26(6): 944 - 956.

[9] Simionescu M. Implications of early structural-functional changes in the endothelium for vascular disease[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2007, 27(2): 266 - 274.

[10] Wang T J, Gona P, Larson M G, *et al*. Multiple biomarkers for the prediction of first major cardiovascular events and death[J]. N Engl J Med, 2006, 355(25): 2631 - 2639.

[11] Jarai R, Wojta J, Huber K. Circulating B-type natriuretic peptides in patients with acute coronary syndromes. Pathophysiological, prognostical and therapeutical considerations[J]. Thromb Haemost, 2005, 94(5): 926 - 932.

(编辑　栾　嘉)

(上接 1451 页)

2　结果

2.1　临床特征表现

25 例 PS 患者中,女性的发病率高于男性;发作持续时间为 25 ~ 805 (133.6 ± 31.9) s;PS 发作时的特点为起病缓慢,发作持续时间长,且均在觉醒状态下发作且无痫样放电;双眼闭合,双眼睑快速震颤,无凝视固定现象,无瞳孔散大、光反射存在;无口吐白沫、面色及口唇发紫现象,无大小便失禁;有目的或半目的的活动,这些活动能被外界的言语或动作打断。发作时可出现强直运动和强直体位,可呈四肢挺直或角弓反张状;有时表现为重复动作甚至暴力样动作。发作时多伴有哭叫,但意识存在,常能回忆发作时周围的情况,而发作后无疲劳及嗜睡感。

2.2　VEEG 监测结果

25 例 PS 患者均无发作期痫样放电,符合 PS 诊断标准。其中 18 例无同步痫性放电,诊断为单纯 PS;5 例为单纯 PS 合并亚临床发作,既往无癫痫病史,VEEG 监测到有与现在临床发作不同步的痫样放电;2 例诊断为 PS 合并癫痫。

2.3　随访结果

给予 25 例 PS 患者社会、心理及药物辅助对症治疗。随访 3 ~ 6 个月,并对其进行 VEEG 监测并暗示诱发试验监测复诊。11 例患者复诊 3 次,3 例患者复诊 4 次,4 例患者复诊 5 次,7 例患者复诊 7 次;25 例 PS 患者中 18 例未再发作,7 例发作次数明显减少。

3　讨论

PS 又称心因性发作(psychogenic seizures),为一种非痫性发作性疾病,是由一定心理机制引起而非脑电紊乱所致的运动、情绪、感觉或体验变化的发作[2],在临床上很容易与癫痫相混淆而造成误诊。VEEG 的出现给 PS 的诊断带来了突破性进展,VEEG 能较长时间记录患者的临床特点与脑电图改变,可精确观察分析其临床发作和脑电之间的关系,是目前鉴别发作性质及类型的最有效的检查方法。

我们将 VEEG 监测的长处与暗示诱发试验的优点相结合,用于 PS 的诊断,对确认为 PS 的患者给予社会、心理及药物辅助对症治疗,并随访 3 ~ 6 个月,复诊 3 ~ 7 次,其中 18 例未再发作,7 例发作次数明显减少。因此我们认为,暗示诱发试验下 VEEG 监测能较准确地诊断 PS,并给予正确的治疗,使患者早日康复。

关键词:视频脑电图;暗示诱发试验;假性癫痫;诊断
中图法分类号:R742.1　　文献标识码:B

参考文献:

[1] 杨　敏,张晓琴,朱　能. 儿童假性癫痫发作的临床特征与视频脑电图监测的意义[J]. 医学新知杂志, 2006, 16(1): 22 - 24.

[2] 王学峰,肖　波,孙红斌. 难治性癫痫[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2002: 254 - 257.

(编辑　张　维)