烟、入院时的意识状态及肾功能等均无关系($P > 0.05$)。因本研究病例有限,今后可增加病例数作进一步观察。

参考文献:

[1] Rajamani K, Barrett R J, Carhuapoma J R. 10 most commonly asked questions about intracerebral and intraventricular hemorrhage[J]. Neurologist, 2003, 9(4): 214 - 219.

[2] 陈 娣,唐洲平,张苏明. 自发性脑出血早期血肿增大[J]. 国际脑血管病杂志, 2007, 15(11): 829 - 833.

[3] Kazui S, Naritomi H, Yamamoto H, *et al*. Enlargement of spontaneous intracerebral hemorrhage. Incidence and time course [J]. Stroke, 1996, 27(10): 1783 - 1787.

[4] Fujii Y, Tanaka R, Takeuchi S, *et al*. Hematoma enlargement in spontaneous intracerebral hemorrhage [J]. J Neurosurg, 1994, 80(1): 51 - 57.

[5] 吴智平,蒲传强. 脑出血后血肿扩大[J]. 国外医学:脑血管疾病分册, 2004, 12(9): 672 - 674.

[6] Sacco S, Marini C, Carolei A. Medical treatment of intracerebral hemorrhage[J]. Neurol Sci, 2004, 25(suppl 1): S6 - S9.

[7] 黄晓新,姚沛旭,陈洁容. 24例高血压性脑出血早期血肿扩大临床分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2000, 26(3): 182 - 183.

[8] Qureshi A I, Harris-Lane P, Kirmani J F, *et al*. Treatment of acute hypertension in patients with intracerebral hemorrhage using American Heart Association guidelines[J]. Crit Care Med, 2006, 34(7): 1975 - 1980.

[9] Ohwaki K, Yano E, Nagashima H, *et al*. Blood pressure management in acute intracerebral hemorrhage: relationship between elevated blood pressure and hematoma enlargement[J]. Stroke, 2004, 35(6): 1364 - 1367.

[10] Qureshi A I, Mohammad Y M, Yahia A M, *et al*. A prospective multicenter study to evaluate the feasibility and safety of aggressive antihypertensive treatment in patients with acute intracerebral hemorrhage [J]. J Intensive Care Med, 2005, 20(1): 34 - 42.

[11] 尹延河,李秀芹,宋方禹. 甘露醇对自发性脑出血患者继续出血的影响[J]. 临床神经病学杂志, 2002, 15(3): 175 - 176.

(编辑 龙 亮)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2008)11-1098-01

主动脉夹层累及急性下壁心肌梗死和脑梗死1例

江明宏,黄 雄,曹雪滨 (解放军252医院心血管内科,河北 保定 071000)

1 临床资料

患者,女性,54岁,主因"左侧胸痛4 d"入院。于4 d前休息时突然出现左侧胸痛,向下颌部、左前臂和下肢放射,伴大汗,左侧肢体功能障碍,经给予含服"速效救心丸数粒"症状缓解不明显,急打"120"到当地急救中心,心电图提示:急性下壁心肌梗死,入院后给予溶栓、抢救、电除颤、改善心肌缺血、营养心肌等治疗,胸痛症状反复发作,效果欠佳。既往高血压病史11年,最高血压200/100 mmHg,长期服用"普通降压片",血压波动在130 ~ 140/90 ~ 100 mmHg。查体:体温36.7 ℃,脉搏86次/min,呼吸20次/min,血压104/55 mmHg,痛苦面容,意识不清,对光反射灵敏,伸舌左偏,口角不歪,颈软,颈静脉怒张不明显,肝颈静脉回流征阴性,双肺呼吸音清晰,未闻及干湿性□音。心尖搏动未触及,未闻及额外心音、心脏杂音。左下肢轻度肿胀,左侧肢体肌力0级,肌张力低。左肌腱反射弱,左巴氏征阳性。心电图提示:急性下壁心肌梗死,V1、V2、V3异常Q波。头颅MRI右侧颞叶、双侧枕叶、双侧顶叶、右侧额叶、右侧基底节区及放射冠区多发性脑梗死。血常规:WBC 12.29 × 10^9/L,HGB 98 g/L,中性粒细胞84.54%,小便常规正常,肾功能测定正常,血脂正常,心肌酶谱测定:门冬氨酸氨基转移酶140 U/L,乳酸脱氢酶653 U/L,α-羟丁酸脱氢酶800 U/L,肌酸激酶同工酶24 U/L,丙氨酸氨基转移酶223 U/L床旁胸片:左心室增大,请结合血压。15 d后复查心脏彩超提示:主动脉夹层动脉瘤(累及腹主动脉),三尖瓣关闭不全(中-重度)二尖瓣返流(少量)心包积液。复查腹部大动脉MRI:升主动脉(起始部)、主动脉弓、降主动脉、腹主动脉至髂动脉开口(累及髂动脉)可见夹层血管,管腔内信号不均匀,累及冠状窦口,累及肾动脉开口。考虑主动脉夹层,心包积液,双侧胸腔积液。诊断为主动脉夹层Debakey型、急性下壁心肌梗死、脑梗死。入院后给予硝酸甘油片酒石酸美托洛尔、硝苯地平控释片、小剂量利尿、抗感染、改善心肌缺血等对症治疗后,血压波动于110 ~ 130/70 ~ 90 mmHg,之后多次复查心肌酶谱测定、血清肾功能测定正常,心电图提示:下壁、前间壁异常Q波,于1个月后痊愈出院,结合上述检查结果提示:患者因主动脉夹层累及急性下壁心肌梗死及脑梗死。

2 讨论

主动脉夹层是一种严重威胁患者生命的疾病,是血液进入主动脉中层并沿着血管壁延伸,形成1条隧道,导致不同长度血管壁内膜和外膜剥离。

主动脉夹层于50 ~ 70岁常见,且以男性居多,2/3以上的患者有高血压病史,其次与动脉粥样硬化、动脉中层发育不良、马凡综合征等密切相关。夹层最常累及升主动脉(65%),降主动脉(20%),而累及主动脉弓(10%)和腹主动脉(5%)的较少。

(下转1101页)

作者简介:江明宏,男,江西省永新县人,硕士,主治医师,主要从事冠心病发病机制方面的研究。电话:1380433088

收稿日期:2008-01-15 修回日期:2008-05-06

治疗特异性基因，需要在基因组水平上进行。目前在分子水平开展的研究工作[8]，多数以具体的疾病为对象，研究与之相关的基因，很少从基因组水平上进行研究。利用基因芯片技术开展基因组水平的研究，会使研究者面对成百上千个基因，难于突出针刺特异性表达基因。因此，我们在本实验中采用 SSH 技术，既从整体上研究基因的表达，又希望能够从中筛选出针刺特异性表达基因。

虽然 SSH 实验可以在很大程度上对差异表达的基因片段进行富集，可是随着实验材料基因组序列的复杂化，不可避免的会产生一些背景——假阳性克隆[9]。因为在 2 个进行消减的基因组 cDNA 文库中，差异表达的 mRNA 种类非常少。一般来说，差异表达的 mRNA 越少，量的差别越小，意味着越高的背景—即使获得了较好的差异表达 cDNA 的富集。为了使目的基因片段不被背景片段所掩盖，以获得预期的针刺特异表达基因，有必要对所得的抑制消减 cDNA 文库进行假阳性克隆的去除。在本实验中我们通过斑点杂交对假阳性克隆进行了一次消除，然后在此基础上进行了针刺特异表达基因的筛选。

在筛选到的 7 个可能与针刺治疗疾病特异表达的相关基因中，除 1 个是未知功能基因外，其余 6 个已知功能的基因可以归类为基础代谢相关基因，细胞长相关基因及信号传导相关基因。细胞色素 b5[10] 与被称为氰感受因子的酶一起，参与由氧将饱和酰基辅酶 A 转变成不饱和酰基辅酶 A 的脂肪酸不饱和化反应；泛醇-细胞色素 C 还原酶复合体和 NADH 脱氢酶 1α 参与电子传递和氧化磷酸化反应；微管蛋白在针治治疗过程中表达量升高，也许是因为针刺治疗在整个机体的范围内，提高机体的细胞的生长活性，增强机体的免疫性，通过机体自身的调节来减缓疾病对机体的伤害。这个是与中医理论的整体观是相符合的。

从这些特异性表达基因的组成来看，针治作用的发挥主要是通过细胞物质和能量代谢过程中电子转运，刺激细胞的生长和加强信号传导来实现的。

参考文献：

[1] 何　玲，王瑞辉，张卫华，等. 针刺肝胆经穴对糖尿病大鼠糖代谢的影响与机理研究[J]. 中华中医药学刊，2007，25(1)：95－97.

[2] 林亚平，易受乡，严　洁，等. 电针“内关”对心肌缺血再灌注损伤保护作用[J]. 中国中医基础医学杂志，2004，10(4)：66－68.

[3] 田庆华，尹　岭，孙锦平. 针刺足三里穴对脑肠肽及胃肠功能的影响[J]. 中国康复理论与实践，2003，9(3)：186－188.

[4] 李昆霖，吴国明，戢福云，等. 人小细胞肺癌多药耐药细胞差异表达基因的克隆研究[J]. 第三军医大学学报，2006，28(24)：2403－2405.

[5] Diatchenko L，Lau Y F，Campbell A P，*et al*. Suppression subtractive hybridization：a method for generating differentially regulated or tissue-specific cDNA probes and libraries[J]. Proc Natl Acad Sci USA，1996，93(12)：6025－6030.

[6] Li M，Zhang Y. Modulation of gene expression in cholesterol-lowering effect of electroacupuncture at Fenglong acupoint (ST40)：a cDNA microarray study[J]. Int J Mol Med，2007，19(4)：617－629.

[7] Uttamchandani M，Huang X，Chen G Y，*et al*. Application of microarrays in high-throughput enzymatic profiling[J]. Mol Biotechnol，2004，28(3)：227－239.

[8] 王米渠，张卫，李珉，等. 用基因芯片筛选针刺衰老大鼠涌泉穴的 318 个差异基因初报[J]. 中国中西医结合杂志，2002，22(11)：844－847.

[9] Rebrikov D V，Britanova O V，Gurskaya N G，*et al*. Mirror orientation selection (MOS)：a method for eliminating false positive clones from libraries generated by suppression subtractive hybridization[J]. Nucleic Acids Res，2000，28(20)：E90.

[10] Porter T D，Coon M J. Cytochrome P-450. Multiplicity of isoforms，substrates，and catalytic and regulatory mechanisms[J]. J Biol Chem，1991，266(21)：13469－13472.

（编辑　张　维）

（上接 1098 页）

主动脉夹层最常见的症状是突然发生的、剧烈的“撕裂样”或“刀割样”前胸部疼痛，通常疼痛可随着夹层沿主动脉走行而扩展。其他与并发症相关的症状可于发病同时或之后出现。包括：①主动脉任一部位外膜的破裂（常破入左胸膜腔或心包腔内）；②血肿在血管壁内延伸阻塞主动脉的主要分支，压迫管腔，可造成心肌梗死（冠状动脉受累）、内脏缺血、肾功能衰竭、肢体无脉症。③扩展到主动脉根部破坏主动脉瓣环造成主动脉返流[1,2]。

临床表现主要依据撕裂的部位而定，头颈部、胸腹部腰背部及四肢均可受累。心血管系统、神经系统、消化系统、呼吸系统等均可出现症状。临床表现易误诊为心绞痛、心肌梗死、胆石症、急性胰腺炎、肠梗阻及坐骨神经痛等[3,4]。

本例始误诊为心肌梗死，在外院给予溶栓、电除颤、抗凝、抗血小板聚集症状无明显缓解。此后反复出现胸闷、气短、发憋，复查心脏彩超考虑腹主动脉夹层，通过腹主动脉 MRI 明确诊断。笔者认为有以下情况时应高度怀疑主动脉夹层：①突发“撕裂样”剧痛或“刀割样”疼痛；②对心电图改变不明显，反复剧痛患者；③复查心脏彩超、CT 或 MRI 明确。④主动脉夹层撕裂后均有心包积液，引起胸腔积液。

关键词：主动脉疾病；心肌梗死；脑梗死
中图法分类号：R543.1　　文献标识码：B

参考文献：

[1] Lilly L S. 心血管病理生理学[M]. 李天德，智光译. 人民军医出版社. 2006：88－96.

[2] 陈国伟，郑宗锷. 现代心脏内科学[M]. 长沙：湖南科学技术出版社，1998，1187－1189.

[3] 褚骏仁，杨露芳. 主动脉夹层[M]//陈灏. 实用内科学. 第 11 版. 北京；人民卫生出版社，2001：1501－1503.

[4] 倪　林. 主动脉夹层 4 例报告[J]. 实用全科医学，2006，4(1)：65.

（编辑　王　红）