株可以明显的分为两个组,这个结果证实了这一点。从疾病的角度来说,功能性 *sabA* 基因在严重的胃部疾病(例如胃癌及癌前病变)中所占比例大大超过在非严重胃部疾病(如慢性胃炎)中的比例[6]。因此可以将 *sabA* 基因作为幽门螺杆菌基因分型的一个标志,结合 vacA, cagA 的结果综合分析菌株来源及致病性。然而,对中国菌株 *sabA* 基因与疾病的相关性分析还需进一步的流行病学分析。

参考文献:

[1] Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S, *et al*. *Helicobacter pylori* infection and the development of gastric cancer[J]. N Engl J Med, 2001, 345(11):784 - 789.

[2] Graham D Y, Lu H, Yamaoka Y. African, Asian or Indian enigma, the East Asian *Helicobacter pylori*: facts or medical myths [J]. J Dig Dis, 2009, 10(2):77 - 84.

[3] Mahdavi J, Sonden B, Hurtig M, *et al*. *Helicobacter pylori SabA* adhesin in persistent infection and chronic inflammation [J]. Science, 2002, 297(5581):573 - 578.

[4] Sakamoto S, Watanabe T, Tokumaru T, *et al*. Expression of Lewisa, Lewisb, Lewisx, Lewisy, siayl-Lewisa, and sialyl-Lewisx blood group antigens in human gastric carcinoma and in normal gastric tissue [J]. Cancer Res, 1989, 49(3):745 - 752.

[5] Yamaoka Y, Ojo O, Fujimoto S, *et al*. *Helicobacter pylori* outer membrane proteins and gastroduodenal disease [J]. Gut, 2006, 55(6): 775 - 781.

[6] Yanai A, Maeda S, Hikiba Y, *et al*. Clinical relevance of *Helicobacter pylori sabA* genotype in Japanese clinical isolates[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2007, 22(12):2228 - 2232.

[7] Ota H, Nakayama J, Momose M, *et al*. *Helicobacter pylori* infection produces reversible glycosylation changes to gastric mucins [J]. Virchows Arch, 1998, 433(5):419 - 426.

[8] Yamaoka Y, Kita M, Kodama T, *et al*. *Helicobacter pylori* infection in mice:Role of outer membrane proteins in colonization and inflammation [J]. Gastroenterology, 2002, 123(6):1992 - 2004.

[9] Yamaoka Y. Increasing evidence of the role of *Helicobacter pylori SabA* in the pathogenesis of gastroduodenal disease [J]. J Infect Dev Ctries, 2008, 2(3):174 - 181.

[10] Chiarini A, Cala C, Bonura C, *et al*. Prevalence of virulence-associated genotypes of *Helicobacter pylori* and correlation with severity of gastric pathology in patients from western Sicily, Italy [J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2009, 28(5):437 - 446.

[11] Sheu B S, Odenbreit S, Hung K H, *et al*. Interaction between host gastric Sialyl-Lewis X and H. pylori *SabA* enhances H. pylori density in patients lacking gastric Lewis B antigen[J]. Am J Gastroenterol, 2006, 101(1):36 - 44.

[12] Shao L, Takeda H, Fukui T, *et al*. Genetic diversity of the *Helicobacter pylori* sialic acid-binding adhesin (*sabA*) gene [J]. Biosci Trends, 2010, 4(5):249 - 253.

(收稿:2010-12-20 修回:2011-01-19)
(编辑 吴培红)

文章编号:1000-5404(2011)09-0895-01

个案与短篇

双子宫妊娠侧子宫脱垂伴宫颈感染嵌顿 1 例

周 丽[1,2],吴晓华[1],李 真[1] (400037 重庆,第三军医大学新桥医院妇产科[1];441000 湖北 襄樊,解放军第 477 医院妇产科[2])

【关键词】 双子宫;妊娠;宫颈脱垂;宫颈感染
【中图法分类号】 R711.2 【文献标志码】 B

妊娠晚期子宫脱垂临床少见,并发感染致宫颈嵌顿者更少见,现将新桥医院成功诊治的 1 例双子宫妊娠侧子宫脱垂伴宫颈感染嵌顿病例报告如下。

1 临床资料

患者,32 岁,因"停经 32^{+3} 周,阴道脱出物 4 d"于 2010 年 3 月 25 日急诊入院。患者 4 d 前阴道有物脱出,约 4 cm × 3 cm × 3 cm,有异味,无疼痛,无阴道流血、流液,可还纳。在当地医院输液抗感染及坐浴治疗 3 d,脱出物迅速增大,表面分泌物增多,溃烂,恶臭,遂急诊转入我院。既往体健,6 年前以臀位分娩一足月女活婴,产中发现为完全性阴道纵隔。入院查体:体温 38.6 ℃,腹部增大如孕月,胎心 140 min^{-1},头位,有不规律宫缩。外阴见一约 10 cm × 9 cm × 6 cm 宫颈组织堵塞于阴道口,表面充血溃烂,恶臭,脓血性分泌物,其上方见水肿纵隔残端,尿道口清晰,无法还纳入阴道内(图 1A)。血常规:WBC 15.43 × 10^9/L,N 90%,其余正常,C-反应蛋白:20.1 mg/L。入院诊断:①妊娠 32^{+3} 周,G_5P_1,先兆早产;②子宫脱垂伴宫颈感染嵌顿;③完全性阴道纵隔。

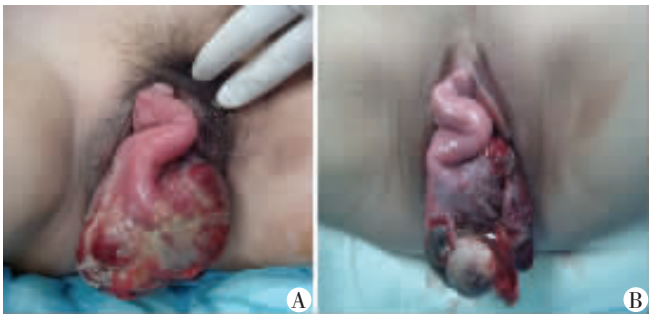


图 1 保守治疗前(A)、后(B)嵌顿的宫颈及阴道纵隔

【通信作者】 吴晓华,电话:(023)68774612,E-mail:nmand@sina.com

(下转 904 页)

ROCKⅡ在妊娠不同时期的表达差异表明该分子的表达可能受到严格的时间调控，其在妊娠任何时期表达失衡都可能导致病理性妊娠，如子痫前期等。研究进一步表明了Rho/ROCK在妊娠中的重要作用，并初步描述了各种蛋白的动态变化特点，为探讨子痫前期等病理性妊娠的发病机制提供了新的线索。

参考文献：

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京：人民卫生出版社，2004：97－104.

[2] Shiokawa S, Iwashita M, Akimoto Y, *et al*. Small guanosine triphospatase RhoA and Rho-associated kinase as regulators of trophoblast migration[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2002, 87(12): 5808－5816.

[3] Ark M, Yilmaz N, Yazici G, *et al*. Rho-associated protein kinase Ⅱ (rock Ⅱ) expression in normal and preeclamptic human placentas [J]. Placenta, 2005, 26(1): 81－84.

[4] 俞丽丽，李力，陈鸣，等. 寒冷刺激诱发孕鼠妊娠高血压综合征动物模型研究[J]. 第三军医大学学报，2001，23(4)：419－421.

[5] 丁雅明，方廖琼，周兰，等. 不同孕期小鼠羊水对小鼠肝癌细胞H_{22}增殖和凋亡的影响[J]. 第三军医大学学报，2008，30(12)：1136－1139.

[6] Shiokawa S, Sakai K, Akimoto Y, *et al*. Function of the small guanosine triphosphate-binding protein RhoA in the process of implantation [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2000, 85(12): 4742－4749.

[7] Wheeler A P, Ridley A J. Why three Rho proteins? RhoA, RhoB, RhoC, and cell motility[J]. Exp Cell Res, 2004, 301(1): 43－49.

[8] Han J, Li L, Hu J, *et al*. Epidermal growth factor stimulates human trophoblast cell migration through RhoA and RhoC activation[J]. Endocrinology, 2010, 151(4): 1732－1742.

[9] Couderc B, Pradines A, Rafii A, *et al*. *In vivo* restoration of RhoB expression leads to ovarian tumor regression [J]. Cancer Gene Ther, 2008, 15(7): 456－464.

[10] Wang H B, Liu X P, Liang J, *et al*. Expression of RhoA and RhoC in colorectal carcinoma and its relations with clinicopathological parameters[J]. Clin Chem Lab Med, 2009, 47(7): 811－817.

[11] Benoit Y D, Lussier C, Ducharme P A, *et al*. Integrin alpha8beta1 regulates adhesion, migration and proliferation of human intestinal crypt cells *via* a predominant RhoA/ROCK dependent mechanism [J]. Biol Cell, 2009, 101(12): 695－708.

[12] 吴莉，丁依玲. 子痫前期患者胎盘组织中Rho激酶Ⅱ表达与滋养细胞凋亡的研究[J]. 中国妇产科临床杂志，2006，7(6)：422－425.

（收稿：2011-01-10 修回：2011-02-17）

（编辑 邓强庭）

（上接895页）

入院后予抗感染、保胎及局部湿敷消炎治疗，期间无小便困难、尿潴留等症状。3 d后体温正常，血常规：WBC 10.42×10^9/L，N 80.3%，C-反应蛋白：10.1 mg/L。脱出的宫颈表面分泌减少，肿胀稍有好转，仍无法还纳，溃烂面局部组织坏死触血（图1B），在鞍麻下行宫颈部分切除＋宫颈残端环扎术＋阴道前壁纵隔切除术，术后病理报告为“宫颈化脓性炎症，广泛糜烂，局灶黏膜鳞化并累及腺体，黏膜下血管瘤样增生，灶性平滑肌退变，阴道纵隔黏膜慢性炎症，灶性腺潴留囊肿”。术后抗感染治疗1周，血常规恢复正常，仍有不规律宫缩，继续用盐酸利托君保胎治疗至妊娠37周，拆除宫颈环扎线，宫颈残端长约1 cm。拆线5 d后因不规律宫缩3 d宫口不开，患者拒绝阴道分娩要求行剖宫产术终止妊娠，剖出一活女婴，体质量2 700 g，评分10分。术中探查其为双子宫、双宫颈，左侧子宫妊娠，探查宫腔与切除宫颈相通，右侧子宫如孕3个月大小，双侧附件分别位于两子宫角部，外观正常。术后5 d痊愈出院。出院诊断：①妊娠37^{+2}周，G_5P_2，剖宫产；②宫颈脱垂伴感染；③双子宫畸形；④完全性阴道纵隔。

2 讨论

双子宫畸形为胚胎发育时期两侧副中肾管未融合，各自发育成2个子宫和2个宫颈，双侧子宫各有单一的输卵管和卵巢[1]。双子宫伴阴道纵隔妊娠分娩者并不少见，但双子宫在妊娠晚期出现子宫脱垂并宫颈感染嵌顿者实属少见，据国外文献报道，其发病率为1/10 000～1/15 000，自1941年Keettel首次报道以来，可查到文献不足300例[2-3]。一般情况下妊娠前有子宫脱垂者，在妊娠4个月以后都不再脱出[4]。

本例患者有臀位分娩史，产时其阴道纵隔断裂，盆底组织松弛，未妊娠时虽未出现子宫脱垂，但再次妊娠使腹压增加，盆底松弛组织无法支持增大的子宫，进而发展成子宫脱垂，宫颈外露感染、水肿，造成宫颈嵌顿。对于宫颈脱垂感染是否行手术切除部分宫颈需结合具体病情决定，因为切除部分宫颈后易出现宫颈松弛导致早产。此病例入院后加强抗感染治疗，宫颈肿胀虽较前减轻，表面仍有溃烂面，不能回纳。如发生上行性感染，可能出现胎膜早破，引起绒毛膜羊膜炎[5]、宫内感染、胎死宫内，严重者导致孕妇败血症，危及母儿生命。所以我们果断行嵌顿宫颈切除，去除了感染病灶；考虑到宫颈缩短，相对会变得松弛，易出现早产[6]，术中行宫颈环扎术，术后患者卧床并抬高臀部，给予抑制宫缩治疗，将其安全、有效地保胎至足月。宫颈部分切除术后，宫颈组织因疤痕形成，弹性差，经阴道分娩可能出现宫颈裂伤致大出血，可适当放宽剖宫产指征。

参考文献：

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京：人民卫生出版社，2008：336－337.

[2] Horowitz E R, Yogev Y, Hod M, *et al*. Prolapse and elongation of the cervix during pregnancy[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2002, 77(2): 147－148.

[3] Sawyer D, Frey K. Cervical prolapse during pregnancy [J]. J Am Board Fam Pract, 2000, 13(3): 216－218.

[4] 朱明喆，孙亚楠，付艳. 妊娠37周子宫脱垂伴宫颈嵌顿1例报告[J]. 吉林大学学报：医学版，2008，34(5)：863.

[5] 薄其秀，刘丛华. 胎膜早破的诱发因素及其对母婴的影响[J]. 山东医药，2003，43(11)：55.

[6] 卞书春. 宫颈环扎术治疗宫颈内口松弛10例[J]. 南通医学院学报，2001，21(1)：87.

（收稿：2011-03-02 修回：2011-03-13）

（编辑 吴培红）