DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.02.006

量增加,但机体处于一种免疫抑制状态,这在一定程度上有利于防止过度炎症反应的发生,而在烧伤前后使用安定-氯胺酮可降低炎性细胞因子的分泌,却不改变这种抑制状态,表明安定-氯胺酮抑制烧伤后炎性细胞因子的分泌可能与减轻损伤、疼痛等刺激,从整体上降低应激反应水平有关。糖皮质激素受体(GR)在应激和炎症反应的调控中起着非常重要的作用,可抑制TNF-α、IL-1等炎性细胞因子的生成与释放。研究表明,小鼠在烧伤前给予安定-氯胺酮预处理,可以明显抑制GR降低,甚至在烧伤后给予也具有同样作用[9]。

另外,麻醉对照组与正常对照组各细胞因子间无显著性差异,说明在无烧伤的刺激下,单纯使用安定-氯胺酮对细胞因子无明显影响。

参考文献:

[1] Larsen B, Hoff G, Wilhelm W, *et al*. Effect of intravenous anesthetics on spontaneous and endotoxin-stimulated cytokine response in cultured human whole blood[J]. Anesthesiology, 1998, 89(5): 1218-1227.

[2] 刘都户,粟永萍,张 渭,等. 烫伤大鼠血浆TNF-α水平的变化及αMSH、合成肽KPV的调节作用研究[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(7): 410-412.

[3] 刘都户,粟永萍,张 渭,等. 烫伤大鼠血浆白介素1β水平的变化及调节[J]. 第三军医大学学报, 2001, 23(11): 1257-1259.

[4] Chen J, Zhou Y P, Rong X Z. An experimental study on systemic inflammatory response syndrome induced by subeschar tissue fluid[J]. Burns, 2000, 26(2): 149-155.

[5] Yao Y M, Redl H, Bahrami S, *et al*. The inflammatory basis of trauma/shock-associated multiple organ failure[J]. Inflamm Res, 1998, 47(5): 201-210.

[6] Taniguchi T, Shibata K, Yamamoto K. Ketamine inhibits endotoxin-induced shock in rats[J]. Anesthesiology, 2001, 95(4): 928-932.

[7] Kawasaki T, Ogata M, Kawasaki C, *et al*. Ketamine suppresses proinflammatory cytokine production in human whole blood in vitro[J]. Anesth Analg, 1999, 89(3): 665-669.

[8] Kawasaki C, Kawasaki T, Ogata M, *et al*. Ketamine isomers suppress superantigen-induced proinflammatory cytokine production in human whole blood[J]. Can J Anaesth, 2001, 48(8): 819-823.

[9] 李 军,史 忠,粟永萍,等. 安定-氯胺酮对烧伤小鼠肝组织糖皮质激素受体的影响[J]. 第三军医大学学报, 2003, 25(2): 144-146.

(编辑 王 红)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2004)02-0100-01

左侧颅眶鼻巨大沟通性骨瘤全切1例

Total resection of a huge skull-orbit-nose osteoma: a case report

文世宏[1],李 纲[2],邹咏文[1],杨东虹[1],许民辉[1] ([1]第三军医大学大坪医院野战外科研究所神经外科,重庆 400042;[2]重庆市巴南区第三人民医院普通外科,重庆 400038)

颅底肿瘤不易充分暴露和彻底切除,且易造成术后畸形,功能障碍和脑脊液漏[1],本例从全切肿瘤、预防并发症及满足患者美容方面,采用冠状切口,经额、筛、鼻、眶入路,全切左侧颅、眶、鼻巨大沟通骨瘤(约7.5 cm×7 cm×5.2 cm),术后颅底、眉弓重建,达到满意的疗效,现就治疗经过及体会报告如下。

1 资料与方法

患者,女性,32岁,因"左眼渐进性突出伴视力进行性下降4年余"入院,CT提示:左侧蝶窦、筛窦、额窦、眼眶、前颅窝巨大肿瘤,CT值:1 030~1 475 Hu,大小7.5 cm×7 cm×5.2 cm,术前检查:左眼球突出约3 cm,结膜充血,眼睑闭合不全,眼球内收受限,术前视力:左眼0.04,右眼1.0。手术取额部发际内冠状切口,预置额骨骨膜颞肌瓣,双侧额骨各钻孔4个、(左侧下方两孔靠近肿瘤边沿),形成过中线游离骨瓣,见肿瘤侵犯左侧眉弓,突入额窦内;肿瘤向颅内越过中线1.5 cm,向后达前床突前0.5 cm,突出前颅底约5 cm,肿瘤质地坚硬,先打开侧裂放出脑脊液降低颅内压后,从硬膜外分离显露肿瘤颅内部分,线锯从后向前分次分块切除该部分肿瘤;然后于左侧额骨颧突处切断颧弓,咬除眶外侧壁前份,再咬开左额窦及前组筛窦、筛板,显露肿瘤眶内部分,沿肿瘤后外侧向内向后咬除眶板至视神经管上壁及前床突,此时肿瘤已全部游离,稍加松动后顺利取下(连同全部眶板及眉弓),肿瘤约:7.5 cm×7 cm×5.2 cm。硬脑膜部分缺损,严密缝合,用双氧水、无菌生理盐水反复冲洗瘤腔,至腔内冲洗干净后,用EC胶明胶海绵粘贴缝合后的硬脑膜,取备用骨膜颞肌瓣粘填于蝶窦、筛窦内,并覆盖双侧额窦及整个眶顶,悬吊硬脑膜于骨缘。骨瓣复位,钻孔固定于骨窗边缘。用仿生颅骨塑型重建前颅底、左侧眉弓,钻孔固定于颧弓及骨瓣上。术后病人突眼完全回缩,左侧眉弓、前额部、颧部塑型良好。术后无脑脊液漏,术后视力:左眼0.1,右眼1.0,眼球活动良好,无搏动。瘤组织术后病理检查:骨瘤。病人痊愈出院。

2 讨论

切除颅底肿瘤的方法很多,最大限度的切除肿瘤,最大限

(下转103页)

作者简介:文世宏(1972-),男,重庆市铜梁县人,主治医师,主要从事颅内肿瘤临床方面的研究。电话:13193121167

收稿日期:2003-04-03;修回日期:2003-06-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

3　讨论

正确而详细地绘制蛋白质表位图谱对 SARS 的诊断及预后判定, 疫苗分子设计及免疫干预治疗等至关重要。根据 B 细胞表位的特征, 先预测抗原表位, 再合成肽段以实验工作确认, 是一种省时, 省力和经济的方法[14, 15]。

本研究联合使用 Kyte-Doolittle 的亲水性方案, Emini 的蛋白质表面可能性方案 mJameson-Wolf 的抗原指数方案和吴玉章抗原性指数预测法, 辅以 Garnier-Robson 方法, Chou-Fasman 方法和 Karplus-Schulz 方法, 预测 SARS 病毒 S 蛋白的 B 细胞表位。推测最有可能的 B 细胞表位位于 S 蛋白 N 端第 91 ~ 98 区段、第 1 121 ~ 1 153 区段和第 185 ~ 193 区段内或它们的附近。上述 3 个区域仅仅是 S 蛋白中 B 细胞表位优势区段, 而并不包括所有的抗原表位。我们推测在其它区域, 如 S 蛋白 N 端第 1 050 ~ 1 059, 752 ~ 765, 41 ~ 50, 666 ~ 674, 264 ~ 287, 340 ~ 348, 408 ~ 416 区段和第 424 ~ 439 区段也可能存在 B 细胞表位。

本研究仅是对 SARS 冠状病毒 S 蛋白的候选表位进行初步筛选, 但最终应用效果必须用实验结果来确认。

参考文献:

[1] Drosten C, Günther S, Preiser W, *et al*. Identification of a novel coronavirus in patients with serere acute respiratory syndrome[J]. N Engl J Med, 2003, 348(20): 1967－1976.

[2] Bergmann C C, Yao Q, Lin M, *et al*. The JHM strain of mouse hepatitis virus induces a spike protein-specific Db-restricted cytotoxic T cell response [J]. J Gen Virol. 1996, 77(Pt 2): 315－325.

[3] Collins A R, Knobler R L, Powell H, *et al*. Monoclonal antibodies to murine hepatitis virus-4 (strain JHM) define the viral glycoprotein responsible for attachment and cell-cell fusion[J]. Virology, 1982, 119(2): 358－371.

[4] Rota P A, Oberste M S, Monroe S S, *et al*. Characterization of a novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome[J]. Science, 2003, 300(5624): 1377－1378.

[5] Marra M A, Jones S J M, Astell C R, *et al*. The genome sequence of the SARS-associated coronavirus[J]. Science, 2003, 300(5624): 1399－1404.

[6] Ruan Y J, Wei C L, and Ee L A, *et al*. Comparative full-length genome sequence analysis of 14 SARS coronavirus isolates and common mutations associated with putative origins of infection[J]. Lancet, 2003, 361(9371): 1779－1785.

[7] Chou P Y. Prediction of Protein Structure and the Principles of Protein Conformatio[M]. New York: Plenum Press, 1990. 549－586.

[8] Garnier J, Osguthorpe D J, Robson. B. Analysis of the accuracy and implications of simple method for predicting the secondary structure of globular proteins[J]. J Mol Biol, 1978, 120(1): 97－120.

[9] Karplus P A, Schultz G E. Prediction of chain flexibility in proteins[J]. Naturwissenschaften, 1985, 72: 212－213.

[10] Kyte J, Doolittle R F. A simple method for displaying the hydropathic character of a protein[J]. J Mol Biol, 1982, 157(1): 105－132.

[11] Emini E A, Hughes J V, Perlow D S, *et al*. Induction of hepatitis a virus-neutralizing antibody by a virus-specific synthetic peptide[J]. J Virol, 1985, 55(3): 836－839.

[12] Jameson B A, Wolf H. The antigenic index: a novel algorithm for predicting antigenic determinants[J]. Comput Appl Biosci, 1988, 4(1): 181－186.

[13] 吴玉章, 朱锡华. 一种病毒蛋白 B 细胞表位预测方法的建立[J]. 科学通报, 1994, 39(24): 2275－2279.

[14] 吴玉章. 免疫识别、分子设计与抗原过程[J]. 第三军医大学学报, 2000, 22(10): 917－918.

[15] 吴玉章, 刘茂昌, 贾正才, 等. HBV 新型免疫原的设计、合成及免疫原性研究[J]. 第三军医大学学报, 2000, 22(10): 919－923.

(编辑　薛国文)

(上接 100 页)

度的保留正常结构是手术的原则, 术前仔细分析 CT 片, 精确判定病变部位及周围结构, 确定手术入路及方法, 有利于保证手术顺利进行, 肿瘤越过中线约 1.5 cm, 采用头皮冠状入路, 双额部开瓣, 切口隐蔽, 术后面部无切口瘢痕, 术野大, 显露清楚, 直视下操作, 彻底切除肿瘤, 并行视神经减压, 硬脑膜修补及颅底重建。显露肿瘤前, 应先切开侧面硬脑膜, 放出脑脊液减压, 利于抬起额叶时减轻脑组织损伤[2]; 骨瘤为良性肿瘤, 来源于颅骨, 与周围正常颅骨间有基底部相连, 应设法找到后游离肿瘤, 不可强行撕拽而损伤视神经及血管; 切除肿瘤后极时, 应注意保护视神经及血管, 我们认为, 如果肿瘤未侵犯视神经管, 不必打开视神经管减压, 如果肿瘤已经侵犯视神经管, 特别是术前未失明者, 应小心分块切除视神经管减压, 有利于术后视力的保护及视力的恢复, 本例术前视力: 左眼 0.04, 右眼 1.0, 术后视力: 左眼 0.1, 右眼 1.0, 眼球活动良好, 无搏动; 有效的硬脑膜修补是防止术后脑脊液漏及逆行性颅内感染的重要措施[3,4], 本例术中严密修补硬脑膜, 用 EC 胶明胶海绵粘贴缝合后的硬脑膜, 取备用骨膜颞肌瓣粘填于蝶窦、筛窦内, 并覆盖双侧额窦及整个眶顶, 悬吊硬脑膜于骨缘, 并用仿生颅骨塑型重建前颅底、左侧眉弓, 防止了术后脑膨出及搏动性眼部不适, 同时达到医学美容, 满足了患者的心理需要。

关键词: 巨大骨瘤
中图法分类号: R738.1　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 夏　寅, 王天铎. 前颅底肿瘤手术入路 23 例报告[J]. 癌症, 2000, 19(9): 951－952.

[2] Raveh J, Turk J B, Ladrach K, *et al*. Extended anterior subcranial approach for skull base tumors: long-term results[J]. J Neurosurg, 1995, 82(6): 1002－1010.

[3] 胡守兴, 陈　兵, 阳楚雄, 等. 前额部带蒂帽状腱膜骨膜瓣在前颅底外科中的应用及评价[J]. 中国耳鼻喉科颅底外科杂志, 1997, 3(4): 221－224.

[4] 赵素萍, 肖健云, 刘志雄. 改良经颅径路行前颅底肿瘤切除[J]. 中国耳鼻喉科颅底外科杂志, 2001, 12(4): 2001－2003.

(编辑　栾　嘉)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net