DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.08.044
第24卷第8期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 8
2002年8月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Aug. 2002

腮腺丰富。腮腺是浆液性腺泡细胞构成，舌下腺是粘液性腺泡细胞构成，而颌下腺是混合性腺体。Ma等[6]在实验中发现，剔除涎腺AQP5基因的大鼠经毛果云香碱刺激后其唾液分泌量减少60%以上，说明AQP5在涎腺液体分泌中起着重要作用。

水的跨膜转运对维持细胞正常代谢具有重要作用。细胞对水的通透性依不同的组织而有很大的不同[7]。AQP1、2、3、4、5在涎腺不同腺体组织中是否反应或反应强弱存在差异，而且在各腺体分布部位也有差异。但无论是颌下腺，还是唇腺，它们的反应主要集中在与唾液分泌密切相关的部位。这是否意味着在涎腺的分泌和吸收中有更多的水通道蛋白亚型的参与，其表达的强弱差异的原因是因为对渗透调节可能需要特定的水通道蛋白的亚型[2]，但每一种水通道蛋白的调节可能是单一的[8]。涎腺AQP的研究起步较晚，其转运确切机制，尤其是AQP的调节机制尚不完全明了。加之，涎腺组织的生理状态、局部血管活性物质以及研究手段，都可能影响结果。尽管在涎腺中已检测到具有重要水代谢调节功能的水通道蛋白，但这些水通道蛋白的亚型在涎腺不同腺体组织唾液分泌中起何种作用及如何起作用尚需深入研究。

参考文献：

[1] Dean P M, van Os C H. Epithelial aquaporins[J]. Curr Opin Cell Biol. 1998, 10(4): 435—442.
[2] Beitz E, Kumagami H, Krippeit-Drews P, *et al*. Expression pattern of aquaporin water channels in the inner ear of the rat: the molecular basis for a water regulation system in the endolymphatic sac[J]. Hear Res, 1999, 132(2): 76—84.
[3] Gresz V, Burghardt B, Ferguson C J, *et al*. Expression of aquaporin 1 water channels in human labial salivary glands[J]. Arch Oral Biol, 1999, 44(Suppl 1): s53—s57.
[4] Sasaki S, Fushimi K, Uchida S, *et al*. Regulation and localization of two type water channel in rat kidney[J]. J Am Soc Nephrol, 1992, 2(3): 798.
[5] Ishikwa Y, Ishida H. Aquaporin water channel in salivary glands[J]. Jpn J Pharmacol, 2000, 83(2): 95—101.
[6] Ma T, Song Y, Gillespie A, *et al* Defective secretion of saliva in transgenic mice lacking aquaporin-5 water channels[J]. J Biol Chem, 1999, 274(29): 20 071—20 074.
[7] 王蔚东，杨宝学，赵雪伶. 水通道蛋白家族成员-AQP1研究进展[J]. 1998, 18(11): 1—3.
[8] Fushimi K, Uchida S, Hara Y, *et al*. Cloning and expression of apical membrane water channel of rat kidney collecting tubule[J]. Nature, 1993, 361(6 412): 549—552.

（编辑 王 红）

文章编号：1000-5404(2002)08-0969-01

个案与短篇

100例宫外孕B超图像资料分析

Analysis on the ultrasonogram of 100 cases of extrauterine pregnancy

周木兰，高新茹，郭凤贤，穆世刚 （陕西省妇幼保健院B超室，西安 710003）

通过分析宫外孕患者各孕龄段附件包块的大小及性质特点，可以提高超声对宫外孕诊断的准确性，减少漏诊率。

1 资料与方法

1999—2001年经我院超声诊断，并经手术、病理确诊为宫外孕的病例100例。患者平素月经规律，平均年龄34岁。停经30～40 d者9例，停经41～77 d者91例。本研究对各孕龄段附件包块的大小及性质特点进行分析。

使用仪器为Acuson 128XP彩色超声诊断仪，凸阵探头，频率3.5 MHz。被检者取仰卧位，充盈膀胱，作盆腔扫查。

2 结果

停经30～40 d组，共9例，超声检查宫内均未见孕囊，附件区包块最大径在2.5～3.5 cm之间者6例，＞3.5 cm者3例，附件包块边界较清晰，形态较规则。为低或混合回声。

停经41～77 d组，共91例，超声检查宫内均未见孕囊，有症状侧附件区均有包块。孕41～50 d者33例，包块最大径在4～5 cm之间者占66.7%；孕51～60 d者29例，93%的包块最大径＞4 cm；孕60 d以上者29例，96.5%包块最大径≥5 cm。包块多为混合性，无包膜，边界不清晰，形态不规则，多位于附件区偏上方或包绕子宫后方。有3例包块大小在3.0～3.7 cm之间，分别为1例宫角妊娠未破裂，2例输卵管壶腹部妊娠未破裂，包块内可见妊娠囊，囊内可见胎芽或胎体，并见胎心搏动。84例伴有盆腔或/和腹腔积液，占92.3%。

本研究100例患者均有不同程度的子宫增大，其中58例宫内膜厚度＞1.0 cm，13例宫内少量积血似假孕囊样改变，29例宫内膜厚度≤1.0 cm。

3 讨论

宫外孕是受精卵在子宫腔以外的地方着床发育。90%发生于输卵管[1]。由于输卵管粘膜不能形成完整的蜕膜层，且输卵管管腔狭小，管壁薄，缺乏粘膜下组织，不能适应胚胎的生长发育，当膨大到一定限度时会发生破裂或流产[2]。

停经30～40 d时，孕囊尚小，输卵管肌层尚能抵挡住胚胎绒毛的侵蚀，未发生破裂或流产。超声看到的包块是妊娠段输

（下转971页）

作者简介：周木兰(1947—)，女，陕西省西安市人，副主任医师，主要从事妇产科及腹部超声方面的研究，发表论文8篇。电话：(029)7234874
收稿日期：2001-12-30；修回日期：2002-04-12

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

2.3　胃液胆酸浓度变化

术后活检的 56 例患者胃液胆酸浓度为(36.63±28.08) μmol/L, 较术前(33.65±22.38)μmol/L 有所升高, 但无显著性差异($P>0.05$)。

2.4　胃镜检查

术后 56 例行胃镜检查, 未见溃疡及肿瘤复发, 未见胆汁反流, 吻合口无明显炎症表现, 病理活检未见严重胃炎、粘膜萎缩、肠上皮化生及残胃癌。

3　讨论

胃大部切除术是治疗胃、十二指肠溃疡的常用术式, 但该术式并发症较多, 金世龙等[2]报道术后随访 10 年缺铁性贫血占 33.3%、倾倒综合征占 22.5%、反流性胃炎及残胃癌各占 1.9%。残胃癌发生的主要原因是由于胆汁反流所致, 这是因为胃液中胆酸能增强胃粘膜通透性, 引起 H^+ 逆向弥散, 造成粘膜水肿、出血、糜烂, 长期反流可引起萎缩性胃炎和胃粘膜上皮化生, 导致残胃癌发生。同时, 由于胃大部切除术后胆汁反流及胃酸下降, 导致细菌特别是下消化道细菌可在胃内大量繁殖, 使细菌量明显增加, 从而可促使胃内胆酸转变成游离胆酸。而且, 细菌还可以催化亚硝基反应, 使 N-亚硝基化合物和游离胆酸浓度升高, 可导致胃癌发生[3]。文献[4]报道, 胃大部切除术后胃反流率高达 98%。引起 BⅡ式反流的原因较多, 其主要原因为: ①丧失了幽门括约肌。②术后胃上提回缩, 尤其是残胃较少者, 使输入袢蠕动方向正好对着残胃, 严重的可形成双筒胃。③残胃排空张力下降。因此为了防止反流, 一些术式相继出现。其中沈世平[5]报道胃大部切除行 Roux-Y 及幽门再造术在抗反流方面有一定的作用, 但该术式术后有部分患者发生吻合口溃疡及胃排空延迟。其主要原因是空肠被切断, 使来自十二指肠的起搏活动不能向下传导, 异位起搏电位引起的非传导性和向口传导性电活动增加, 可使部分患者发生雍滞症, 致使胃内酸性内容物与吻合口附近抗酸能力较差的空肠长期按触, 因而易发生吻合口溃疡, 故该术式亦非理想术式。在探讨新的抗反流术式方面, 我们对本组行胃大部切除、胃空肠同步顺蠕动吻合的 80 例患者进行观察, 发现术后 3~6 月临床疗效较好, Visick Ⅰ~Ⅱ级患者占 90%, 无 Visick Ⅳ级的患者。术后胃液胆酸浓度较术前有所升高, 但无显著差别。术后胃镜检查未见胆汁反流、未见残胃及吻合口明显炎症、未见溃疡及肿瘤复发、未见肠上皮化生及残胃癌, 因而有较好临床效果。

本方法的抗反流机制是: ①使胃与空肠输入袢协调、形成同步顺蠕动, 空肠与胃后壁贴合, 两者同时收缩, 共同运动。残胃与输入袢的排空方向相同, 使输入袢的内容物不向胃内排出。②术后胃上提回缩也使输出袢上提, 输入袢始终高于输出袢, 因而不会形成双筒胃。这样十二指肠液在由近侧空肠输入时呈直线方向由输入端向输出端输送, 并不需要进入胃内再排出, 因而减少反流。③胃后壁与输入袢贴合为一体, 共同构成一个活动瓣膜, 且因采用空肠横切口, 当吻合口收缩时具有类似幽门的开闭功能, 故可有效的阻挡反流。本组资料证实上述结果。

因而, 我们认为该术式具有较好的抗反流作用, 且又不增加吻合口溃疡的发生率, 是一个较为可行而理想的术式。

参考文献:

[1] Rehnberg O. Antrectomy and gastroduodenostomy with or without vagotomy in peptic ulcer disease: A prospective study with a 5 years follow-up[J]. Acta Chir Scand, 1983, (Suppl 515): 5-9.

[2] 金世龙, 王代科. 胃大部切除术治疗消化性溃疡的远期并发症[J]. 中国实用外科杂志, 1994, 2(2): 93-95.

[3] 余佩武, 蔡志民. 残胃癌的诊断与治疗[J]. 重庆医学, 1999, 28(5): 378-379.

[4] 何运良. 碱性反流性胃炎[J]. 国外医学: 外科学分册. 1999, 26: 210-212.

[5] 沈世平. 胃大部切除 Roux-Y 吻合及幽门再造术 36 例分析[J]. 江西医学院学报, 1998, 38(1): 134.

(编辑　王　红)

(上接 969 页)

卵管膨大的部分, 因而较小, 且边界清晰, 由于孕 30~40 d 时很难在包块内看到胎心搏动, 所以对于血 β-hCG>3.1 μg/L 的患者, 有症状侧附件区若存在混合或低回声包块, 即使较小, 也应警惕宫外孕。

停经 40 d 以后, 随着孕龄增加, 妊娠囊逐渐长大, 到一定限度时发生破裂或流产, 孕龄越大, 输卵管血运越丰富, 破裂或流产时出血就越多, 包块也越大。不等量的积血块、绒毛、流产胚胎及新鲜积血包绕在妊娠段输卵管的周围, 使超声图像表现为, 附件包块形态不规则, 边界不清晰, 内部回声强弱不等。出血量多时, 常伴有腹腔或/盆腔积血。少部分宫外孕如宫角妊娠或壶腹部妊娠, 虽孕龄较长, 但未破裂, 其包块较小, 但常能看到清晰的胎心搏动, 不难诊断。

因宫外孕与宫内孕有相同的内分泌变化, 故子宫增大变软, 内膜出现蜕膜反应[2], 因而文中 58 例患者子宫内膜增厚>1.0 cm。但由于输卵管妊娠时 hCG 分泌不足, 蜕膜发育不健全, 因而有 29 例内膜厚度≤1.0 cm, 及 13 例患者蜕膜剥离而发生出血, 宫内少量积血, 超声检查常似假孕囊[3]。宫内假孕囊位于子宫中央, 纵切面呈水滴状, 宫内真孕囊纵切面位于宫腔线稍偏前或后方, 呈光滑的圆形或椭圆形, 周边回声较强。

通过对以上 100 例宫外孕的资料分析, 我们认为, 根据患者就诊时的孕龄大小, 结合附件包块的大小, 性质, 盆、腹腔积液, 子宫内膜改变及有关化验检查可以提高 B 超对宫外孕的诊断率。

关键词: 宫外孕; 超声诊断

中图法分类号: R714.220.4　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 丁曼琳 主编. 妇产科疾病诊断与鉴别诊断[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 163.

[2] 乐　杰 主编. 妇产科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 105-107.

[3] 周永昌, 郭万学 主编. 超声医学[M]. 第 3 版. 北京: 科学技术文献出版社, 1998. 1 208.

(编辑　张大春)

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