DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.12.007

24 h后伤口被表皮细胞覆盖,uPA和uPAR蛋白表达减少至正常。

在实验中,uPA与uPAR的表达部位、强度基本一致,因此我们认为,在皮肤创伤表皮再生过程中对胞外基质的降解是通过形成uPA/uPAR复合物共同起作用的。文献[7]表明,uPAR可使uPA定位于迁移细胞的前沿,从而增强细胞的迁移能力,本实验结果也进一步验证了这个假说的可靠性。

uPAR是角质形成细胞的膜受体,也是一种粘附分子。新近文献[8]报道在正常皮肤表皮再生过程中视黄酸通过上调uPA与uPAR的表达促进了再生进程,并认为uPA与uPAR的结合不仅仅起局部蛋白水解作用,也通过信号转导的途径加强细胞的增殖、迁移。皮肤创伤修复中uPA与uPAR的表达也有相同的意义,其详细机制有待进一步研究。

参考文献:

[1] 黄跃生,杨宗城,黎鳌,等.凝血酶肽类对创面愈合及表皮细胞增生与移行的作用研究[J].中华烧伤杂志,2000,16(1):26-29.
[2] Marie T L, Ellen J, Van D G, *et al*. Zyxin redistributes without up regulation in migrating human keratinocytes during wound healing[J]. J Invest Dermatol, 1999, 113(4): 651-657.
[3] Romer J, Lund L R, Eriksen J, *et al*. The receptor for urokinase-type plasminogen activator is expressed by keratinocytes at the leading edge during re-epithelialization of mouse skin wounds[J]. J Invest Dermatol, 1994, 102(4): 519-522.
[4] Jensen P J, Wu Q, Janowitz P, *et al*. Plasminogen activator inhibitor type 2: a intracellullar product that is incorporated into the cornified envelope [J]. Exp Cell Res, 1995, 217(1): 65-71.
[5] Ando Y, Jensen P J. Protein kinase C mediates up regulated of urokinase and its receptor in the migrating keratinocytes of wounded cultures, but urokinase is not required for movement across a substratum *in vitro*[J]. J Cell Physiol, 1996, 167(3): 500-511.
[6] 崔志鸿,杨 恬,高强国,等.人和小鼠表皮及毛囊uPA/uPAR的表达[J].中国学术期刊文摘,2000,6(8):1047.
[7] Ossowski L, Clunie G, Masucci M T, *et al*. *In vivo* paracrine interaction between urokinase and its receptor: effect on tumor cell invasion[J]. J Cell Biol, 1991, 115(3): 1107-1112.
[8] Braungart E, Magdolen V, Degitz K. Retinoic acid upregulates the plasminogen activator system in human epidermal keratinocytes[J]. J Invest Dermatol, 2001, 116(1): 778-784.
[9] 高强国,杨 恬,杨 进,等.uPAR在人毛囊发育中的表达及其规律[J].第三军医大学学报,2001,23(11):1279-1281.

(编辑 郭建秀)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2001)12-1398-01

胃体肿瘤致胃套叠1例

One case report of gastric invagination caused by tumor in gastric corpus

王立明,罗云生,蔡瑜娇,刘作金,向佳梅 (第三军医大学附属新桥医院普通外科,重庆 400037)

患者,男,27岁,2月前无明显诱因出现中上腹烧灼样疼痛,间歇性发作,偶有返酸、嗳气,未作特殊处理。10 d前病人开始出现黑便,2~3次/d,每次100 ml左右,在当地医院行胃镜检查,结果提示"胃内异物伴消化道大出血",予补液、抗酸、止血及消炎等对症处理,病情无明显改善。一周前病人突发呕吐,呕吐物为咖啡样液体,量约200~400 ml/d,遂来我院治疗,胃镜检查提示"①胃体新生物伴大出血;②慢性浅表性胃炎",病理报告:胃肿瘤,良恶性难定。入院查体:一般情况差,重度贫血貌。腹部查体见左上腹饱满,未见肠型及蠕动波,剑下偏左稍压痛,无反跳痛,全腹未扪及明显包块,肝脾未及;移动性浊音(-),肠鸣音稍亢进。辅助检查:血常规:WBC 13×10^9/L,Hb 48 g/L;大便潜血强阳性。经补液、补血,纠正水电解质失衡等对症处理,急诊在全麻下行剖腹探查术。术中见肿块位于靠近胃窦部之胃体,大小约6 cm×6 cm,表面呈暗褐色,已突破胃浆膜层,质硬,与周围组织粘连不明显,整个远端胃体连同肿瘤一起套叠于近端胃体,形成嵌顿,近端胃体高度扩张。术中冰冻病理报告为胃癌,即行胃癌根治、远端胃大部切除术(Billroth II式吻合)。术后经消炎、止血等对症处理,10 d后伤口拆线出院。术后病理诊断:胃肉瘤样癌(可见管状腺癌、低分化实性癌巢及肉瘤样成分混合)。

讨论

胃套叠临床常见胃切除术后空肠与残胃套叠[1],发生于胃体之间的套叠极其罕见,目前尚未见临床发生率的统计报道。因其发病率极低,临床缺少特异的、能籍以建立诊断的症状及体征,常常被忽视,绝大部分病例是在剖腹探查时得以发现[2]。近年来随着医学内镜技术的发展,这一疾病有望在术前得到确诊[3]。

关键词:胃肿瘤;胃套叠;胃切除术
中图法分类号:R735.2;R735.202 文献标识码:B

参考文献:

[1] 杨志新,周天敏.胃空肠吻合术后空肠、胃套叠1例[J].浙江实用医学,1999,4(6):53.
[2] 毛一平,毛建榕.胃癌胃套叠1例报告[J].中外医用放射技术,1998,(9):86.
[3] 侯俊岭,梁传芳,张延亮.胃切除术后空肠胃套叠[J].中国普通外科杂志,1998,7(6):380-381.

(编辑 薛国文)

作者简介:王立明(1965-),男,湖北省武汉市人,博士,主治医师,主要从事消化道肿瘤发病机制方面的研究,发表论文10篇。电话:(023)68755114-74605

收稿日期:2001-01-30;修回日期:2001-06-11

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