粘膜上皮细胞过度增殖，同时也可诱导胃粘膜上皮细胞凋亡[4]。Hp感染诱导胃粘膜上皮细胞凋亡的机制尚不清楚，目前认为可能与Hp分泌的细胞毒素如cagA和vacA等、Hp尿素酶分解尿素产生的氨、Hp感染后炎症反应中释放的细胞因子和氧自由基、胃腔中维生素C含量减低有关[5]。本研究发现，Hp感染者bax蛋白表达率显著高于未感染者的表达率，特别是伴有肠化生(85.71%与33.33%)，与异型增生(63.63%与40.00%)者更为明显。提示Hp感染可促进bax蛋白的表达，这可能是Hp感染诱导胃粘膜上皮细胞凋亡的重要机制之一。

细胞凋亡是一种生理性/非生理性的具有特定形态学特征的细胞死亡现象，细胞凋亡过程的异常与肿瘤发生有密切关系[6]。近年来，随着胃肠道上皮细胞凋亡研究的深入，人们发现细胞凋亡是胃肠道上皮细胞丢失的主要途径，胃肠道上皮细胞凋亡异常，便会导致胃肠疾病的发生[7]。Hp感染与胃癌发生的关系密切。已有研究表明，Hp感染可以诱导胃粘膜上皮细胞凋亡[4,5]。本研究发现Hp感染可以促进bax蛋白表达。因此推测Hp通过促进细胞凋亡调控基因bax的表达诱导胃粘膜上皮细胞凋亡可能是Hp参与胃癌发生的重要机制之一。因此，从细胞凋亡的角度探讨Hp感染与胃癌发生的关系将有助于揭示Hp的致病机制及胃癌的发生机制，为胃癌及胃癌前病变的防治研究提供新的思路。

参考文献：

[1] Oltval Z N, Milliman C L, Korsmeyer S J. Bcl-2 heterodimerizes *in vivo* with a conserved homolog, bax, that accelerates programmed cell death[J]. Cell, 1993, 74(4): 609-619.
[2] Fan X G, Kelleher D, Fan X J, *et al*. Helicobacter pylori increase proliferation of gastric epithelial cells[J]. Gut, 1996, 38(1): 19-22.
[3] Cahill R J, Kilgallen C, Beattie S, *et al*. Gastric epithelial cell kinetics in the progression from normal mucosa to gastric carcinoma[J]. Gut, 1996, 38(2): 177-181.
[4] 刘海峰，刘为纹，房殿春，等. 幽门螺杆菌感染对胃粘膜上皮细胞增殖和凋亡的影响[J]. 中华消化内镜杂志，1998, 15(2): 91-93.
[5] Moss S F, Calam J, Agarwal B, *et al*. Induction of gastric epithelial apoptosis by *Helicobacter pylori*[J]. Gut, 1996, 38(4): 498-501.
[6] Solary E, Dubrez L, Eymin B. The role of apoptosis in the pathogenesis and treatment of diseases[J]. Eur Respir J, 1996, 9(8): 1 293-1 305.
[7] Que F G, Gores G J. Celldeath by apoptosis: basic concepts and disease relevance for the gastroenterologist[J]. Gastroenterology, 1996, 11(4): 1 238-1 243.

(编辑 郭建秀)

文章编号：1000-5404(2001)09-1017-01

个案与短篇

宫角足月妊娠2例报告

Two cases report of full-term cornual pregnancy

王 琳，常 青 (第三军医大学附属西南医院妇产科，重庆 400038)

例1：28岁，孕39周，孕2产1临产，于1993-07-02入院。妊期无腹痛及阴道流血史，入院4 h后顺产一女活婴，重3 450 g，评10分。胎儿娩出后即给产妇静脉推注麦角0.2 mg以促进宫缩，但产后30 min胎盘仍未娩出，手取和卵圆钳取胎盘均告失败。因阴道流血较多，考虑胎盘部份植入，立即行剖腹探查术，术中见子宫收缩好，子宫右侧角明显突出，圆韧带位于包块外侧，其表面肌层菲薄，血管充盈，即行子宫次全切除术，手术顺利。术后剖视子宫，发现胎盘位于右宫角，轻轻剥离即娩出胎盘，未发现胎盘植入，术后诊断：右宫角妊娠。

例2：26岁，孕39周，孕2产0，于2001-02-16入院，当日顺产一女活婴，重3 255 g，评10分，产后给产妇麦角0.2 mg静脉推注。产后30 min仍无胎盘剥离征象，B超提示胎盘位于左侧宫角处，在B超监视下手取胎盘及用卵圆钳取胎盘均未成功。立即行剖腹探查术，术中见子宫左侧角明显突出，圆韧带向包块外侧移位，表面肌层薄，血管充盈。在宫角处纵行切开4 cm，轻易取出胎盘。术后诊断：左宫角妊娠。

讨论

宫角妊娠是指孕卵附着在输卵管口近宫腔侧，向宫腔侧发育。宫角妊娠因种植部位异常，孕早期易发生流产，文献[1]报道的宫角妊娠，绝大多数在早孕期发生流产或破裂，妊娠持续至足月者罕见。Jansen等[2]提出的诊断标准为：①腹痛伴有子宫不对称性增大，继以流产或阴道分娩；②直视下发现子宫角一侧扩大，伴圆韧带外侧移位；③胎盘滞留在子宫角部。符合上述任何一项即可考虑为子宫角妊娠，本组两例均符合上述诊断标准。宫角妊娠胎儿自然分娩后，因胎盘位于一侧宫角，导致子宫不对称收缩，易致胎盘嵌顿，产后取胎盘困难。因术前不能排除有无胎盘植入，宜剖腹探查以明确诊断，若不伴植入，胎盘容易取出，可保留子宫。第1例因经验不足，直接进行了子宫次全切除术，剖视子宫取出胎盘后才明确诊断，应引以为戒。

收稿日期：2001-03-10；修回日期：2001-06-21

关键词：宫角妊娠；异位妊娠
中图法分类号：R714.22 文献标识码：B

参考文献：

[1] 陈惠君，陈云琴，胡 燕. 宫角妊娠17例临床分析[J]. 现代妇产科进展，2000, 9(3): 227.
[2] Jansen R P S, Elliot P M. Angulus intrauterine pregnancy[J]. Obstet Gynecol, 1981, 58(2): 197.

(编辑 陈聪连)

作者简介：王 琳(1964-)，女，四川省巴中市人，博士，副主任医师，副教授，主要从事子宫内膜异位症导致不孕机制方面的研究，发表论文17篇。电话：(023)68754409

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