示抑制端粒酶活性不能逆转7901细胞的无限制增殖能力。综上所述,抑制7901细胞端粒酶活性可能主要通过下调p21、p27和PCNA表达来减慢细胞周期运行的速度,促进细胞分化。然而,细胞周期调控是一个非常复杂的过程,还有许多其它分子参与,因此抑制端粒酶活性对细胞周期的影响的详细机制和作用模式值得进一步研究,这将有助于阐明端粒酶参与细胞增殖分化调节的机制。

参考文献:

[1] 杨金亮,杨仕明,房殿春,等. 反义hTR对人胃癌细胞系SGC-7901恶性表型的逆转作用[J]. 第三军医大学学报, 2000, 22(7):611-614.
[2] Harley C B, Futcher B A, Greider C W. Telomeres shorten during aging of human fibroblasts[J]. Nature, 1990, 345(6 274):458-460.
[3] Feng J L, Funk W D, Wang S S, *et al*. The RNA component of human telomerase[J]. Science, 1995, 269(1):1 236-1 241.
[4] Kondo S, Tanaka Y, Kondo Y, *et al*. Antisense telomerase treatment: induction of two distinct pathways, apoptosis and differentiation[J]. FASEB J, 1998, 12(4):801-811.
[5] 范祖森,敖世州. 细胞周期关卡调控与细胞癌变[J]. 自然杂志, 1999, 21(1):8-11.
[6] Waga S, Hannon G J, Beach D, *et al*. The P21 inhibitor of cyclin-dependent kinases contains DNA replication by interaction with PCNA[J]. Nature, 1994, 369(5):574-578.
[7] 庄贤韩,郑 树. c-myc介导的细胞凋亡途径[J]. 国外医学:分子生物学分册, 1999, 21(4):214-217.
[8] Robbins B A, Vega D, Ogata K, *et al*. Immunohistochemical detection of proliferation cell nuclear antigen in solid human malignancies[J]. Arch Pathol Lab Med, 1987, 111(7):841-845.
[9] 胡 云. Cyclin D1与肿瘤[J]. 国外医学:遗传学分册, 1999, 22(1):30-32.
[10] 王晓明,张桂茹,刘汉奇. p16基因与细胞周期调节[J]. 国外医学:临床生物化学与检验分册, 1998, 19(6):263-265.

(编辑 汪勤俭)

文章编号:1000-5404(2001)09-1029-01

个案与短篇

结肠钩虫病3例报告

Report of 3 cases of colon ancylostomiasis

刘明涛,杨建民,肖天利,王振华,李向红 (第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心,重庆 400038)

例1:患者女性,41岁,农民,因间歇性脐周腹痛4月余,加重伴腹泻、血便20 d入院。查体:慢性病容,贫血貌,扶入病房,心肺检查无异常,腹平软,无压痛、反跳痛。胃镜检查示胃、十二指肠均未见异常,结肠镜检查发现:结肠各段见众多寄生虫吸附在肠壁上,虫体呈线形,大小约0.2 cm×1.0 cm,吸附处粘膜有活动性出血及充血水肿。虫体经我校寄生虫学教研室鉴定为十二指肠钩虫。经复方甲苯咪唑等治疗,痊愈出院。

例2:患者女性,33岁,农民,因左下腹痛5年余,在院外诊疗无效来我院门诊就医。查体:一般情况可,心肺检查无异常,腹平软,左下腹轻度压痛,无反跳痛及包块。

例3:患者女性,43岁,农民,因脓血便3年,在院外诊治无效来我院门诊就医。查体无异常。例2、例3胃镜检查见胃及十二指肠均无异常,但结肠镜检查发现大肠粘膜有外形和大小与例1所见相似的寄生虫附着,其中例2虫体吸附于回盲部,例3虫体同时吸附于回盲部、乙状结肠及直肠,吸附处有渗血。虫体均经我校寄生虫学教研室鉴定为十二指肠钩虫。

讨论

钩虫病由十二指肠钩虫或/和美洲钩虫感染引起,成虫主要寄生在空肠,少数寄生在十二指肠与回肠上段。虫体单独寄生于结肠的钩虫病少见报道。钩虫成虫移行至结肠定居,其原因不清,是否与虫体的感染度、宿主的营养状况及肠道内环境的改变,以及虫体寄生特性变异有关,尚待进一步研究证实。

文献[1~4]及本组3例,患者均为农民,女性多见,临床表现主要为腹痛、腹泻、乏力、头昏、贫血及浮肿等,虫体寄生于直肠和乙状结肠者,则同时有血便和脓血便,消化道出血多表现为慢性少量出血,但亦可表现为急性大量下消化化道出血,甚至体位性低血压或失血性休克。本病由于缺乏特异的临床表现,容易漏诊和误诊,应引起广大临床医师的注意。对一些不明原因的贫血,经大便常规检查,甚至胃镜检查胃、十二指肠也未见异常者,仍应考虑有无结肠钩虫感染的可能。对消化道出血者,除考虑溃疡、门脉高压性胃病、胃肠肿瘤等常见疾病外,找不到其他原因时,也应考虑结肠钩虫病的可能性并及时行结肠镜检查,将有助于明确诊断。本病治疗同一般钩虫病。

关键词:钩虫病;结肠
中图法分类号:R532.12 文献标识码:B

参考文献:

[1] 裘雁秋. 钩虫结肠寄生引起消化道出血1例报道[J]. 实用寄生虫病杂志, 1995, 3(3):131.
[2] 孙恒芳. 以下消化道大出血为表现的回盲部钩虫病1例报告[J]. 临床医学, 1995, 15(6):47-48.
[3] 董志英. 纤维结肠镜检查确诊钩虫病1例[J]. 实用医学杂志, 1994, 10(4):435.
[4] 魏玉涵. 结肠钩虫病致下消化道出血临床分析[J]. 职业与健康, 1998, 14(1):51-52.

(编辑 郭建秀)

作者简介:刘明涛(1964-),男,重庆市人,主治医师,主要从事消化内科方面的研究,现在重庆市渝北区人民医院内二科,重庆 401120。电话:(023)67802356

收稿日期:2000-09-30;修回日期:2001-03-25

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