DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.02.061

细胞周期负反馈调节环路，提示p16在抑制细胞增殖的过程中并非单一发挥作用，而是与体内其他基因(如p53, pRb, cyclinD等)有密切的联系。因此，要想全面了解p16在肿瘤发生、发展中的作用，还需对多个基因进行综合分析、研究。

关键词：肝细胞癌；P16蛋白
中图法分类号：R735.702 文献标识码：B

参考文献：

[1] 刘素侠，曹英林，张利宁，等. P16在肝细胞癌组织内变异的研究[J]. 山东医科大学学报，1999，37(1)：13－14.
[2] 黄建钊，沈文律，夏穗生，等. 25例肝癌中p16基因状态的研究[J]. 癌症，2000，19(1)：45－47.
[3] Reed J A, Loganzo F J R, Shea C R, *et al*. Loss of expression of the p16 cyclin-dependent kinase inhibitor 2 tumor suppressor gene in melanocytic lesions correlates with invasive stage of tumor progression[J]. J Cancer Res, 1995, 55(13)：2 713－2 718.
[4] Yan L, Nichols M A, Jerry W S, *et al*. Transcriptional repression of the D-type cyclin-dependent kinase inhibitor p16 by the retinoblastoma susceptibility gene product pRb[J]. J Cancer Res, 1994, 54(23)：6 078－6 082.

(编辑 冯崇英)

经验与短篇

文章编号：1000-5404(2001)02-0246-01

咳嗽变异性哮喘诊断探讨

Study on the diagnosis of cough variant asthma

闫 霞 (重庆市第四人民医院，重庆 400014)

慢性咳嗽是指3周以上的持续或反处复发作性咳嗽[1]。咳嗽作为一种重要防御机制，能清除气道分泌物和异物，对心肺复苏和防止感染扩散也具有重要作用。然而也能引起多系统的并发症。为了提高慢性咳嗽的诊治率，对慢性咳嗽中，咳嗽变异性哮喘的诊治进一步探讨，以减少误诊及漏诊。

1 资料方法

1.1 一般资料

80例门诊及住院的病因不明慢性咳嗽患者。男性47例。女性33例。其中≥60岁21例(占26.25%)。59～49岁46例(57.5%)。≤40岁13例(16.25%)。最大年龄68岁，最小年龄24岁。吸烟史5年以上32例，有过敏性鼻炎10例。变态原皮内试验尘螨阳性12例。检查前拟诊为急性支气管炎30例，变异性哮喘37例，原因不明10例，胃与食道返流者3例。

1.2 临床表现

1.2.1 临床特点 一年四季均有发病，但冬春季发病为多。常见诱因：以上感为主27例。运动后咳嗽加重11例。吸入冷空气加重24例。以咳嗽为唯一症状表现为干咳36例。刺激性咳嗽9例。多以夜间及清晨咳嗽为主。不伴发热。有的可有弊气。病程最短1月，最长3年。有过敏史(湿疹、荨麻诊)10例。家族史(Ⅰ级或Ⅱ级亲属)8例。肺部听诊呼吸音清晰37例。呼吸音增粗12例。

1.2.2 实验检查 所有病人行X线胸片、付鼻窦摄片、PPD试验，以排除结核感染、慢性扁桃体炎、鼻窦炎、气道异物、巨大胸腺。怀疑有胃与食道返流者行内镜检查。所有病人均行肺功能检查。对FEV_1＜80%者行支气管舒张试验测定其FEV_1的改变率。

1.2.3 诊断标准 根据1992年12月全国第一届哮喘会议制定的，对症状不典型者(如无明显喘息或体征)应最少具备以下一项试验阳性：①基础FEV_1＜80%，吸入β_2激动剂后FEV_1或PEF增加15%以上。②PEF变异率(用呼气峰流速仪测定，清晨及入夜备测1次)≥20%，③支气管激发试验阳性。

2 结果

80例慢性咳嗽患者中，45例患者表现不同程度阻塞性通气功能障碍。FEV_1＜80%31例。其中26例患者吸入200～400 μg β_2激动剂(舒喘灵)，吸入15分钟重复测定FEV_1。FEV_1改善率≥15%。另10例吸入β_2激动剂后支气管舒张试验阴性者予口服强的松每日20～30 mg连服1周之后检查FEV_1改善率≥15%。另9例患者肺功能检查正常，接受磷酸组胺吸入激发试验。表现为气道反应性增高。经以上检查45例慢性咳嗽患者诊为咳嗽变异性哮喘。予支气管扩张剂和抗过敏治疗。疗效不佳者可加用激素或吸入型激素。咳嗽症状均在1月内控制。

3 讨论

咳嗽变异性哮喘(CVA)：是以咳嗽为主要表现的支气管哮喘[2]。常因缺乏典型喘息症状而误诊。因此肺功能检查、支气管舒张试验，气道反应性测定对其早期诊断至关重要。

哮喘是气道慢性炎症反应性疾病。由于气道炎症存在，在临床上表现为变异性气流受阻和气道高反应。在多项研究中证实，哮喘在各年龄段是慢性咳嗽原因之一。慢性咳嗽病人必须同时存在气道高反应并在平喘治疗后症状缓解方能确诊咳嗽变异性哮喘。

慢性咳嗽病因复杂多样。有继发于慢性鼻窦炎的鼻后滴流综合征。CVA，胃食道返流和急性支气管炎。较少的病因有

作者简介：闫 霞(1962－)，女，四川省南充市人，主治医师，主要从事哮喘及重症哮喘的诊治进展方面的研究。电话：(023)63874000-2135
收稿日期：2000-01-03；修回日期：2000-07-23

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

肺癌，左心功能不全、结节病，精神因素[3]。但如果我们临床工作者，提高对慢性咳嗽特别是 CVA 的认识，对慢性咳嗽病人在排除其它疾病的同时行肺功能检查及支气管舒张试验或气道反应性测定，其临床诊断阳性率可明显提高。关于气道反应性测定，目前国内主张以比气道传导率（SGaw）测定 CVA 的气道反应性特点及阳性率判定标准。建议以 $PC_{35}Gaw < 8$ g/L 为气道反应性增高。而 $PC_{35}Gaw < 4$ g/L 为高度怀疑 CVA。从我组 CVA 病人 F-V 曲线改变并不明显。CVA 气道阻力与呼气流量分离现象。

此外血清嗜酸性细胞阳离子蛋白（ECP）水平持续上升趋势意味着气道炎症的发生发展。并预示哮喘的急性发作。故建议对不典型哮喘患者血清 ECP 增高应追踪。

关键词：慢性咳嗽；哮喘；肺功能检查
中图法分类号：R652.25　　文献标识码：B

参考文献：

[1] Patvicr H. Treatment of chronic cough[J], Med Clin North Am, 1995, 79(2): 361－363.
[2] Darid J, Lucy M, Osborn K. Cough variant asthma: a review of the clinical literature[J]. J Asthma, 1991, 28(1): 85－86.
[3] 肖贞良. 慢性咳嗽诊治进展[J]. 国外医学：呼吸系统分册, 1997, 17(1): 44~46.

（编辑　王　红）

文章编号：1000-5404(2001)02-0247-01

经验与短篇

选择性脑血管造影实时 CT 定位 γ 刀治疗脑微小动静脉畸形 1 例报告

Report of a case of minimal cerebral arteriovenous malformation treated with Gamma knife orientated by real-time CT via selective cerebral angiography

杨东虹，邓洵鼎，邹咏文　（第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所神经外科，重庆 400042）

患者男性，19 岁，待业，因“突发头痛、呕吐 1 月余”于 2000 年 5 月 18 日入院。患者入院前 1 个多月无明显诱因突然出现剧烈头痛，频繁呕吐，无人事不省及四肢抽搐，在当地医院行 CT 检查示双侧脑室小量出血，予对症治疗病情好转。入院查体：T 36.2℃，脉搏 70 次/min，呼吸 20 次/min，血压 14/8 kPa。神志清楚，神经系统检查未见异常。外院头颅 CT（1 月前）示：双侧脑室、三脑室小量积血，左侧稍多，余未见异常。入院后行头颅 MRI（平扫增强）亦未见异常影像。于 2000 年 5 月 20 日在局麻下行右股动脉插管全脑血管造影，发现左顶叶深部有一直径 3 mm 的微小畸形血管团，由胼周动脉终末支供血，可见一引流静脉汇入矢状窦，遂将造影管留置于左颈内动脉颈 2 水平，安装定位框架后，进行头颅 CT 扫描，造影管连接于高压注射器，以 2 ml/s（总量 24 ml）速度注入优维显（非离子造影剂）以 OM 线为基准，对重点部位行层厚为 1 mm 的连续头颅扫描，发现左顶叶深部左侧脑室三角部外侧壁微小畸形血管团。遂转入伽玛刀室，进行规划，边缘剂量 15 Gy，中心剂量 30 Gy。术后患者病情平稳，2 d 后出院。半年后门诊复查，患者一般情况良好，无任何临床症状。

讨论

近年来立体定向放射外科不断发展，为脑动静脉畸形（AVM）的治疗提供了又一有效的方法，尤其适合于位于功能区、脑深部、体积较小（直径 < 3 cm）的脑动静脉畸形[1]。目前，γ 刀或 X 刀多使用头颅 CT 或 MRI 行术前定位，增强扫描采用静脉注射造影剂，由于扫描时间、层厚选择、病变的血流速度、药物浓度等因素的影响，对微小的动静脉形常不能显示或轮廓显示不清晰，给 γ 刀或 X 刀治疗带来不小的困难。而选择性脑血管造影（DSA）可明确显示动静脉畸形的大小、部位、供血动脉和引流静脉，在显示脑血管病变方面具有不可替代的优势，但目前尚无法单独运用于 γ 刀或 X 刀定位。有人采用 DSA 与 MRI 或 CT 叠加技术解决这一难题[2,3]，甚至直接采用三维 DSA 图像定位，仍未广泛运用于临床。本例我们先行右股动脉插管全脑血管造影，发现左顶叶深部微小 AVM 后，测定 AVM 显影清晰的时间范围，采用经左颈内动脉持续注入造影剂，进行头颅 CT 增强扫描，根据造影所见确定扫描时间、重点扫描部位，采取薄层扫描，从而清晰地显示出 AVM 的轮廓、供血动脉和引流静脉，成功地完成了 γ 刀定位和治疗。此方法在无影像叠加技术的情况下，不失为一种可供选择的有效方法。

关键词：脑血管造影；脑动静脉畸形
中图法分类号：743.405　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉：湖北科学技术出版社, 1998. 652－653.
[2] 马廉亭. 微侵袭神经外科学[M]. 北京：人民军医出版社, 1999. 302.
[3] Coffey R J, Nichols D A, Shaw E G. Stereotatic radiosurgical treatment of cerebral arteriovenous malformations[J]. Mayo Clin Proc, 1995, 70(3): 214－222.

（编辑　汪勤俭）

作者简介：杨东虹（1966－），男，山西省大同市人，主治医师，讲师，主要从事介入神经放射学方面的研究，发表论文 8 篇。电话：(023)68757243

收稿日期：2000-06-25；修回日期：2000-12-24

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