DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.05.021

对p53功能丧失的一种补偿。本研究表明p73的表达与临床病理学特征无显著的关系，因此可以推测，或许对于正常组织来说p73基因是一种肿瘤防御或应激基因，一旦组织发生癌变就将触发p73基因应激性地增强表达，执行其防御功能，这有利于解释p73的表达特点与其功能间的关系。

参考文献：

[1] Kaghad M, Bonnet H, Yang A, *et al*. Monoallelically expressed gene related to p53 at 1p36, a region frequently deleted in neuroblastoma and other human cancers[J]. Cell, 1997, 90(4): 809—819.

[2] Mai M, Yokomizo A, Qian C, *et al*. Activation of p73 silent allele in lung cancer[J]. Cancer Res, 1998, 58: 2 347—2 349.

[3] Broxterman H J, Lankelma J, Pinedo H M. How to probe clinical tumour samples for P-glycoprotein and multidrug resistance-associated protein[J]. Eur J Cancer, 1996, 32A(6): 1 024—1 033.

[4] Thompson F H, Taetle R, Trent J M, *et al*. Band 1p36 abnormalities and t(1, 17) in ovarian carcinoma[J]. Cancer Genet Cytogenet, 1997, 96(1): 106—110.

[5] Yokomizo A, Mai M, Bostwick D G, *et al*. Mutation and expression analysis of the p73 gene in prostate cancer[J]. Prostate, 1999, 39(2): 94—100.

[6] Yokomizo A, Mai M, Tindall D J, *et al*. Overexpression of the wild type p73 gene in human bladder cancer[J]. Oncogene, 1999, 18(8): 1 629—1 633.

[7] Senoo M, Seki N, Ohira M, *et al*. A second p53-related protein, p73L, with high homology to p73[J]. Biochem Biophys Res Commun, 1998, 248(3): 603—607.

[8] Ichimiya S, Nimura Y, Kageyama H, *et al*. p73 at chromosome 1p36.3 is lost in advanced stage neuroblastoma but its mutation is infrequent[J]. Oncogene, 1999, 18(4): 1 061—1 066.

[9] Tannapfel A, Wasner M, Krause K, *et al*. Expression of p73 and its relation to histopathology and prognosis in hepatocellular carcinoma[J]. J Natl Cancer Inst, 1999, 91(13): 1 154—1 158.

[10] Herath N I, Kew M C, Whitehall V L, *et al*. p73 is up-regulated in a subset of hepatocellular carcinomas[J]. Hepatology, 2000, 31(3): 601—605.

（编辑 薛国文）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2001)05-0538-01

胃复安中毒致儿童锥体外系反应22例报告

Report of 22 cases of extrapyramidal syndrome due to metoclopramide intoxication in children

龙 华 （重庆市涪陵中心医院儿科，重庆 408000）

我科从1995～2000年共收治22例基层医院转来的医源性胃复安中毒，并出现锥体外系反应的儿童，经及时处理后全部痊愈。现报告如下。

1 临床资料

患儿男9例，女13例，年龄1岁4例，1～3岁12例，3～11岁6例，原发疾病均为上呼吸道感染胃肠炎所出现的呕吐。在当地医院或个体行医点就诊，给予胃复安止吐。其中采用口服给药7例，肌注15例，剂量0.5 $mg\cdot kg^{-1}\cdot d^{-1}$，18例，0.5 $mg\cdot kg^{-1}\cdot d^{-1}$，4例，给药次数1次12例，2次8例，症状出现时间在肌注后0.5～1 h，口服后2～12 h。

临床表现：胃复安中毒引起的锥体外系反应，阵发性双眼凝视18例，颈项强直17例，阵发性斜颈4例，头后倾3例，口角歪斜2例，发音困难2例，视物模糊1例，发作时间神志清楚，间歇期如正常儿童，其中5例作腰穿检查，其脑脊液压力、生化及常规均正常。

治疗与转归：来院确诊后，立即停用胃复安，给予输液加强药物的排泄，东莨菪碱以降低其药理作用，必要时用安定或鲁米钠对症处理，一般在用药后2～12 h症状消失。

2 讨论

胃复安作用延髓催吐化学感受器，阻断多巴胺受体而发挥止吐作用。锥体外系功能由多巴胺和乙酰胆碱相互协调来维持，胃复安在体内能使多巴胺受体受到影响，体内的胆碱能受体相对亢进而出现锥体外系反应，本组胃复安中毒均为医源性，临床上用药剂量过大，甚至正常剂量也可发生锥体外系反应[1]，这可能与小儿神经系统功能发育不完善、个体差异以及机体敏感性有关[2]，因此对于小儿止吐最好不要首选胃复安，特别是婴儿幼儿更应慎用，若需用此药时，剂量应按小儿的体重计算口服剂量一般为0.2～0.3 $mg\cdot kg^{-1}\cdot d^{-1}$，分3次服，肌注为0.3～0.5 $mg\cdot kg^{-1}\cdot d^{-1}$，一些基层医院的医生常用此药止吐，且绝大多数非儿科专科医生，给儿童治疗时，用药未按体重计算而是自己估计着用，往往是剂量过大，以致于出现锥体外系反应。应引起广大医务工作者，特别是基层医院的医务工作者的足够重视，另外，此病一旦确诊，应立即停药，轻者给予对症处理，症状可在2～12 h内消失，重者可用安坦等抗胆碱能药对抗，预后良好。治疗时不能用吩噻嗪类药物如氯丙嗪、异丙嗪，否则会加重其毒性，而且也不应与东莨菪碱类药物合用，否则会降低疗效。

关键词：胃复安；锥体外系
中图法分类号：R725.954；R975.4 文献标识码：B

参考文献：

[1] 王玉凤. 胃复安与锥体外系综合征[J]. 中国农村医学, 1998, 26(8): 56.

[2] 陈国元. 胃复安致小儿急性肌张力不全17例[J]. 四川医学, 1999, 20(4): 419.

（编辑 张大春）

作者简介：龙 华(1963－)，女，重庆市人，主治医师。电话：(023)72228137
收稿日期：2001-01-20；修回日期：2001-04-08

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