DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.01.041

低约76%,即PMA分支血流量约占整个内淋巴囊血流量的76%,在忽略内淋巴囊周围滋养小血管的情况下,此刻的内淋巴囊血流量就是PVA的分支血流量,即(0.355 937 5±0.246 9)μl/min;当单独阻断PVA后内淋巴囊血流量为(1.075 225±0.370 3)μl/min,较正常生理状态下内淋巴囊血流量降低约15%,即PVA分支血流量约占整个内淋巴囊血流量的15%,在忽略内淋巴囊周围滋养小血管的情况下,此刻的内淋巴囊血流量就是PMA的分支血流量,即(1.075 225±0.370 3)μl/min。经统计学分析,PMA分支血流量显著大于PVA分支血流量($P<0.01$),其中$Q_{正常}$:$Q_{阻PVA}$:$Q_{阻PMA}$=$Q_{正常}$:Q_{PMA}:Q_{PVA}=4.3:3:1,即PMA在内淋巴囊的分支血流量是PVA的3倍。这在一定程度表明来自颈外动脉系统的PMA对内淋巴囊血流量的影响较来自内听动脉系统的PVA显著。

参考文献:

[1] Rast-Andersen H. The vascular supply of the endolymphatic sac[J]. Acta Otolaryngol, 1979, 88(5): 315-327.
[2] Babara M, Hultcranz M. Vascular supply of the endolymphatic sac: A gross and ultrastructural study in the Mongolian gerbil under normal and experimental condition[J]. Acta Otolaryngol, 1991, 111(5): 728-737.
[3] Gadre A K, Fayad J N, O'Leary M J, *et al*. Arterial supply of the human endolymphatic duct and sac[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1993, 108(2): 141-148.
[4] 陈继川,刘兆华,于怀阳.豚鼠内淋巴管与内淋巴囊微血管模式及解剖差异[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,32(1):32-34.
[5] 汪吉宝,刘邦华,张秀兰.豚鼠耳蜗外侧壁血流量的检测[J].临床耳鼻咽喉杂志,1987,1(4):202-203.
[6] Ikeda M, Sanda I. Vascular of endolymphatic sac in Meniere's disease. A histopathological study[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1985, 94(Suppl 118): 6-10.
[7] Norback D H, Arenberg T K. The endolymphatic sac in Meniere's disease: An ultrastructural analysis[J]. Anat Rec, 1979, 193(6): 752-753.
[8] Yazawa Y, Kitahara M. Endolymphatic sac blood flow versus cochlear blood flow following intravenous administration of isosorbide in guinea pigs[J]. Acta Otolaryngol, 1994, 114(Suppl 510): 29-32.
[9] 汪吉宝,罗仁忠.二色生物微球在耳蜗微循环实验研究中的应用[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1993,28(3):149-150.
[10] 罗仁忠,汪吉宝.不同数量生物微球对豚鼠耳蜗血流量和血压心率的影响[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1992,27(4):216-218.

(编辑 陈聪连)

经验与短篇

文章编号:1000-5404(2001)01-0090-01

肝硬化门脉高压性胃病38例临床分析

Clinical analysis of 38 cases of portal hypertensive gastropathy in cirrhosis of liver

应 红,周子成 (第三军医大学附属西南医院消化内科,重庆 400038)

在肝硬化患者并发上消化道出血的原因中,35%左右系由门脉高压性胃病(Portal hypertensive gastropathy, PHG)所致。本研究对我院1997年1月至1999年3月住院的282例肝硬化患者经胃镜诊断的PHG 38例进行分析,旨在总结诊治的初步经验。

1 临床资料

1.1 一般资料

1997年1月至1999年3月共收治肝硬化失代偿期患者282例,其中162例作了胃镜检查,诊断PHG 38例,在并发上消化道出血的78例中经急诊胃镜检查确定为PHG所致者17例,占21.8%。38例PHG患者中,男36例,女2例,平均年龄52岁(28~71岁)。肝硬化门脉高压症的诊断除依据临床表现外,均经实验室检查及CT、B超佐证,8例经手术病理证实。

1.2 临床表现

38例PHG患者均有不同程度肝硬化的症状与体征。在并发上消化道出血的17例中,单纯黑便者4例其中持续少量黑便者3例,先黑便后呕血者2例,初次为呕血者11例。

1.3 胃镜下胃粘膜的表现

按Tanoue分类分别为:Ⅰ级8例,表现为胃底、体粘膜轻度发红、充血,但无Mosaic病变;Ⅱ级24例,表现为胃底、体粘膜重度发红、水肿,呈Mosaic改变,其上有细红斑点;Ⅲ级6例,在其Ⅱ级改变基础上表现为点状出血。38例均有中度或重度食管静脉曲张。

1.4 治疗

38例PHG患者除肝硬化的基础治疗外,并发上消化道出血的17例中,采用质子泵抑制剂(洛赛克)及其他止血剂治疗有效2例;采用生长抑素(施他宁)治疗5例,有效4例;采用垂体后叶素治疗10例,有效8例,在无效的2例中,1例加用三腔二囊管压迫止血仍无效而施行手术治疗。

2 讨论

1992年在意大利米兰的一次关于PHG的会议把PHG定义为门脉高压患者内镜下胃粘膜出现特殊病变伴有粘膜和粘膜下的血管扩张,而组织学上无明显炎症。其发生率占肝硬化上

(下转93页)

作者简介:应 红(1966-),女,重庆市人,主治医师,主要从事消化系及ICU方面的研究。电话:(023)68754000-73055
收稿日期:2000-03-23;修回日期:2000-10-25

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

mRNA信号发现。

唇部皮肤和触须毛囊中 K14 mRNA 呈现与体皮和毛囊相似的变化。阴性对照无K14 mRNA 信号发现。

3　讨论

本实验毛发周期的测定结果与其他作者对小鼠的研究资料相似[1,3]，唯小鼠第 1 和第 2 周期稍短(分别为 11d 和 10d), 退化期/静止期则分别为 5d 和 40d。文献认为, 啮齿类动物生后第 1 个毛发周期相当于子宫内的人的毛发发生过程, 第 2 及以后各周期呈典型的毛发生长周期变化。K14 mRNA 在大鼠新生和幼年期皮肤和毛囊中的表达和我们以前对人胚胎皮肤的研究结果有一定区别。人胚胎表皮在胚胎 12 周时在基底层及基上层细胞表达 K14, 胚胎中期(24 周)K14 的表达量为整个胚胎期中的峰值, 胚胎晚期 K14 表达量下降, 阳性细胞局限于基底层细胞及汗腺、毛囊处的角质形成细胞, 基上层细胞未见表达。

角蛋白属于直径 10 nm 左右的中间纤维超家族, 主要存在于上皮细胞胞浆内, 是构成细胞骨架的重要成分。按照分子量大小和等电点不同可将角蛋白分成许多组分, 其中 K14(分子量 50 000)是近年研究的热点。它分布在表皮的基底层细胞及毛囊外根鞘细胞内, 对维持细胞形态及完整性有重要作用。角蛋白 14 与角蛋白 5(Keratin 5)组成一组角蛋白对[4], 所有的复层上皮和假复层上皮的角质形成细胞都表达这组角蛋白对, 是角质形成细胞分化的标记物之一。在正常成人表皮内, K5/14 的转录主要在基底层并随角质形成细胞分化成熟而明显的下降, 但可以延续到少数基底上层[5]。已经发现银屑病患者受累皮肤和正常表皮相比角蛋白 14 的合成及降解有明显差异, 角蛋白 5 明显降低而角蛋白 14 却显著升高, 并向基上层扩展[6]。本实验结果对研究正常皮肤和银屑病皮损内 K5 和 K14 的水平变化提供了基础。

研究表明K14 持续存在于表皮基底层细胞内, 与此层细胞不断分裂、迁移特性及所处张力环境有密切关系。基底层细胞内由 K14 形成的角蛋白纤维网架极富弹性, 既有一定的抗张强度, 又便于细胞分裂和细胞运动。基底上层细胞内由 K10 形成的纤维网架, 只做为机械屏障则有很强的硬度而没有很大弹性[7]。因此, 不同部位的上皮细胞适应不同的环境需要不同的角蛋白。我们的研究结果显示生长期毛囊细胞增殖、迁移活动频繁, 细胞内、外蛋白水解活性增强, 此时 K14 表达增强, 对维持 KC 形态, 防止细胞溶解起重要作用[8]。退化期和静止期毛囊细胞活动减少, K14 表达逐渐降低。所以, 同一部位细胞在不同时期表达的角蛋白亦有所不同。

参考文献:

[1] Wilson C, Cotsarelis G, Wei Z G, *et al*. Cells within the bulge region of mouse hair follicle transiently proliferate during early anagen: heterogeneity and functional differences of various hair cycles[J]. Differentiation, 1994, 55(2): 127－130.

[2] Chen C S, Lyons-Giordano B, Lazarus G S, *et al*. Differential expression of plasminogen activator and their inhibitors in an organotypic skin coculture system[J]. J Cell Sci, 1993, 106(1): 45－50.

[3] Stenn K S. Induction of hair follicle growth[J]. J Invest Dermatol, 1991, 96(1): 80S－82S.

[4] Michael O W, Schermer A, Lynch M, *et al*. Differentiation-Specific expression of keratin pairs[J]. Am J Pathol, 1990, 134(3): 571－579.

[5] Holland D B, Wood E J, Cunliffe W J, *et al*. Keratin gene expression during the resolution of psoriatic plaques: effect of dithranol, PUVA, etretinate and hydroxyurea regimens[J]. Br J Dermatol, 1989, 120(1): 9－19.

[6] Stoler A, Kopan R, Duvic M, *et al*. Use of monospecific antisera and cRNA probes to localize the major changes in keratin expression during normal and abnormal epidermal differentiation[J]. J Cell Biol, 1988, 107(2): 427－446.

[7] Purkis P E, Steel J B, Mackenzie I C, *et al*. Antiboty markers of basal cells in complex epithelia[J]. J Cell Sci, 1990, 97(Pt1): 39－50.

[8] Elizabeth H, Rudolph D, Paladini, *et al*. Functional differences between keratins of stratified and simple epithelia[J]. J Cell Biol, 1998, 143(2): 487－499.

(编辑　王　红)

(上接 90 页)

消化道出血的 21%～59%, 本组为 21.8%, 各家报道差异可能与对其内镜下的认识水平不同有关。PHG 虽为一种特殊的胃病, 但诊断时, 若出血以黑便为主者需与其他病因所致急性胃粘膜病变及消化性溃疡相鉴别, 以呕血为主且量大者需与食管静脉曲张相鉴别。为提高对 PHG 诊断的准确率, 我们认为: ①Mosaic 病变为 PHG 特征性改变, 应提高对其认识水平。Papazian 等对门脉高压胃粘膜的 Mosaic 病变进行研究, 认为此征对诊断肝硬化门脉高压和/或 PHG 的敏感性 94%, 特异性 99%, 阳性预测值 98%。此征可见于胃体、胃窦, 但多发生于胃底部, 故胃镜检查时必须仔细观察胃底部, 以防漏诊。②对部分轻型 PHG 患者, 因缺乏 Miosaic 改变, 而以胃粘膜充血、发红、肿胀为主, 易与慢性浅表性胃炎混淆, 其鉴别点: ①PHG 弥漫性充血水肿发生率较高, 充血性红斑如蜘蛛痣样改变, 慢性浅表性胃炎则很少见; ②粘膜活检可能有助于二者鉴别[1,2]。

门脉高压是造成胃粘膜病变的主要因素, 因此, 治疗 PHG 并出血的关键在于降低门脉压。本组采用生长抑素(4/5)及垂体后叶素(8/10)治疗取得较满意疗效, 其中生长抑素对 PHG 的止血率与国外报道接近[3]。生长抑素具有疗效好、副反应少之优点, 唯价格昂贵限制了临床的广泛应用。传统的垂体后叶素仍不失为治疗 PHG 出血的有效药物。

关键词: 肝硬化; 门脉高压胃病
中图法分类号: R573.06　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 吴云林 主编. 食管和胃静脉曲张出血的现代治疗[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1996. 38－44.

[2] 黄自平, 梁扩寰. 门脉高压症患者的胃粘膜病变[J]. 中华内科杂志, 1998, 27(4): 210－213.

[3] Kouroumalis E A, Koutroubakis I E, Manousos N O. Somatostatin for acute severe bleeding from portal hypertensive gastropathy[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 1998, 10(6): 509－512.

(编辑　陈聪连)

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