DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.12.014

少,前1月隔日1次,随后2月分别减至每周2次和每周1次。我们认为这种投药方式更符合激素补充治疗的原则。现有报道一致认为,小剂量rhGH对心力衰竭患者的补充治疗副作用轻微,一般无须停药。本研究2例患者出现"肝臭"样口臭,但反复检查肝功能并无异常,这一反应以往未见报道,发生机制尚不清楚。

参考文献:

[1] Fazio S, Sabatini D, Capaldo B, *et al*. A preliminary study of growth hormone in the treatment of dilated cardiomyopathy[J]. N Engl J Med, 1996, 334(13): 809—814.
[2] Richardson P, McKenna W, Bristow M, *et al*. Report of the 1995 WHO/ISFC task force on the definition and classification of cardiomyopathy[J]. Circulation, 1996, 93(5): 841—842.
[3] 李隆贵,彭又华,张贵生,等.右室快速起搏心衰犬心室形态与室壁应力的关系[J].临床心血管病杂志,1995,11(专辑):88—90.
[4] Guyatt G H, Sullivan M J, Thompson P J, *et al*. The 6-minute walk a new measure of exercise capacity in patients with chronic heart failure[J]. Can Med Assoc J, 1985, 132(8): 919—923.
[5] Anker S D, Chua T P, Ponikowski P, *et al*. Hormonal changes and catabolic/anabolic imbalance in chronic heart failure and their importance for cardiac cachexia[J]. Circulation, 1997, 96(2): 526—534.
[6] Ferrari R. Tumor necrosis factor in CHF: a double facet cytokine [J]. Cardiovasc Res, 1998, 37(3): 554—559.
[7] Torre-Amione G, Kapadia S, Lee J. Tumor necrosis factor-α and tumor necrosis factor receptors in the failing human heart[J]. Circulation, 1996, 93(4): 704—711.
[8] Balteskard L, Unneberg K, Halvorsen D, *et al*. The influence of growth hormone on tumor necrosis factor and neutrophil leukocyte function in sepsis[J]. Scand J Infect Dis, 1997, 29(4): 393—399.

(编辑 汪勤俭)

经验与短篇

文章编号:1000-5404(2000)12-1158-01

支气管哮喘合并纵隔气肿8例

Report of 8 cases of bronchial asthma accompanied with mediastinal emphysema

董湘陵[1],刘新民[2] ([1]邮电总医院呼吸内科,北京 100032;[2]北京医科大学第一医院呼吸内科,北京 100034)

重症哮喘或持续状态不能缓解的原因之一是并发症的出现,及时发现及时治疗并发症对于重症支气管哮喘的治疗具有重要的意义。支气管哮喘并发纵隔气肿是哮喘并发症中急重症,是导致病人死亡的重要原因。为了提高对本病的认识,现将我们所遇到的8例重症哮喘合并纵隔气肿总结如下。

1 一般资料

本组病人男4例,女4例,年龄15~62岁,平均年龄32岁。支气管哮喘病史5~20年不等,本次重症哮喘发作持续均为48 h以上,经解痉、平喘、抗炎等措施处理无效者,其中2例发生在呼吸机治疗过程中,患者临床表现为突发的重度呼吸困难并进行性加重。表现为大汗淋漓,不能平卧,濒死感,其中2例表现胸骨后疼痛,5例肺部有哮鸣音,4例出现颈部、胸部皮下气肿,X线表现心包外缘有透亮带6例,纵隔外带两侧透亮区2例,其中2例合并有气胸。

2 治疗与转归

8例患者痊愈6例,死亡2例。哮喘症状缓解时间位2~5 d,纵隔气肿吸收时间一般为5~7 d。采取的治疗手段除抗炎、解痉平喘、纠正低氧血症、必要时机械通气外,针对纵隔气肿的治疗措施包括胸骨上方皮下切口置橡皮引流条2例,胸部下插针挤压排气5例,第2肋骨胸骨左缘1 cm行穿刺抽气术2例。

3 讨论

支气管哮喘急性发作时,气道平滑肌痉挛、粘膜水肿和分

(下转1161页)

作者简介:董湘陵(1952—),女,北京市人,副主任医师,主要从事支气管哮喘方面的研究,发表论文6篇。电话:(010)88068263

收稿日期:2000-09-20;修回日期:2000-11-24

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

角蛋白对[2], 所有的复层上皮和假复层上皮的角朊细胞都表达这组角蛋白对, 因此称它们为角朊细胞标记物。在正常成人表皮内, K5 和 K14 的转录主要在基底层, 而基底上层基本没有, 其蛋白的表达主要位于基底层并随角朊细胞分化成熟而明显的下降, 但少数基底上层细胞可以持续表达[3]。近年研究认为 K14 是基底层 KC 的基本成分, 对维持 KC 形态, 防止细胞溶解起关键作用。临床表皮溶解大泡症即是 K14 基因突变导致蛋白表达减少所至[4,5]。用基因敲除或转基因致使 K14 基因缺失的小鼠也会造成相似的皮肤水疱病变, 其原因是基底层细胞缺乏 K14 蛋白, 不能耐受机械性的压力或张力而碎裂崩解[6]。

本实验首次观察到胎儿表皮在 12 周已表达 K14 蛋白及 mRNA, 表达部位是基底层及基底上层细胞。胚胎中期 K14 的表达量明显增高, 表达部位为基底层及基底上层 2～3 层细胞。胚胎晚期 K14 阳性细胞局限于基底层细胞及汗腺、毛囊处的角朊细胞, 基底上层细胞未见表达。K14 在人胚胎中期表皮基底层表达量最高, 这与许多物质在胚胎中期表达峰值相一致[7]。

本研究证实早、中期人胚胎表皮基底层及基底上层角朊细胞均转录和翻译 K14 mRNA 及蛋白, 而晚期只局限于表皮基底层。人胚胎早、中期表皮未完全发育成熟, 基底层及基底上层 KC 均有很强的增殖、分化能力, K14 的持续表达对维持 KC 形态, 防止细胞溶解起重要作用。晚期随着胚胎表皮 KC 的分化成熟, 基底上层细胞开始大量表达其他角蛋白(如 K1、K10 等)成分, K14 表达显著降低。

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。研究表明基底层细胞内由 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[8]。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。

参考文献:

[1] 蔡文琴, 王伯?云. 实用免疫细胞化学与核酸分子杂交技术[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1994. 74—82.

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

[3] Fisher C, Angus B, Rees J. *In situ* hybridization using digoxigenin-labelled probes in human skin[J]. Br J Dermatol, 1991, 125(6): 516—520.

[4] Troy T C, Turksen K. *In vitro* characteristics of early epidermal progenitors isolated from keratin 14(k14)-deficient mice: insights into the role of keratin 17 in mouse keratinocytes[J]. J Cell Physiol. 1999, 180(3): 409—421.

[5] Irvine A D, Mckenna K E, Bingham A, *et al*. A novel mutation in the helix termination peptide of keratin 5 causing epidermolysis bullosa simplex Dowling-Meara[J]. J Invest Dermatol, 1997, 109(6): 815—816.

[6] Hutton E, Paladini R D, Yu Q C, *et al*. Functional differences between keratins of stratified and simple epithelia[J]. J Cell Biol, 1998, 143(2): 487—499.

[7] 杨　恬, 蔡文琴. 人胚胎期肠道肽能神经发育的定量研究[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 1993, 2(1): 58—61.

[8] 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.

（编辑　潘式文）

（上接 1158 页）

泌物等气道炎症因素可引起阻塞性气道通气功能障碍, 由于形成活瓣机制, 使得肺泡内气体不易排出而过度膨胀, 肺泡内压力增高, 最终导致肺泡破裂, 当脏层胸膜下肺泡破裂时, 气体进入胸膜腔, 形成自发性气胸。如果气体进入肺间质, 沿支气管和血管鞘移行至肺门, 然后进入纵隔, 则形成纵隔气肿。压迫肺静脉和肺动脉, 使呼吸和循环功能受到影响。

支气管哮喘急性发作是内科常见急症, 当哮喘持续发作不能缓解者, 要注意查找原因, 除感染、酸碱失衡、电解质紊乱、脱水, 尤其要注意并发症的出现, 气道阻力持续增加, 可诱发气胸, 皮下气肿及纵隔气肿, 并发纵隔气肿时会影响心脏和大血管的功能, 常常导致病人死亡, 本组 2 例死亡病人均是死于血液循环障碍。

纵隔气肿的临床表现, 主要为突然加重的呼吸困难, 而酷似气胸, 本组有 2 例因哮喘发作, 止喘无效并发皮下气肿, 一度误诊为自发性气胸。纵隔气肿、气胸、皮下气肿经常同时出现, 如病人出现皮下气肿、气胸, 一定要注意排除纵隔气肿。

胸片对纵隔气肿的诊断有一定的帮助, 同时摄正、侧位胸片, 则能提高诊断的正确率。

重症支气管哮喘呼吸机治疗时, 要注意气道阻力以及压力的调整, 预防气胸以及纵隔气肿的发生[1]。轻度纵隔气肿, 不必做特殊处理。重度纵隔气肿, 尤其影响到血液循环时, 要积极排气治疗。

关键词: 支气管哮喘; 纵隔气肿
中图法分类号: R562.250.6　　文献标识码: B

参考文献:

[1] Barnes P J. A new approach to the treatment of asthma[J]. N Engl J Med, 1989, 321(22): 1 517—1 527.

（编辑　冯崇英）

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