DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.05.036

肺脏: 血红素氧化酶-1分布于肺内小血管内皮细胞、肺泡壁毛细血管内皮细胞及肺泡壁上皮。

肝脏: 血红素氧化酶-1分布于肝窦内皮细胞。

肾脏: 血红素氧化酶-1分布于肾小球毛细血管丛内皮细胞,肾间质毛细血管内皮细胞。

主动脉: 血红素氧化酶-1分布于主动脉内皮细胞。

3 讨论

目前国外研究发现内源性一氧化碳在体内许多系统中的生理和病理生理的变化中发挥重要的作用,如在自发性高血压大鼠中应用 $SnCl_2$(氯化锡)可以刺激血红素氧化酶-1蛋白表达增多,从而使内源性一氧化碳产生增多,通过激活鸟苷酸环化酶,使 cGMP升高,使血管扩张,血压下降[2]。研究也表明血红素氧化酶-1通过过度表达,抑制细胞生长,降低高氧对细胞的损伤作用[3]。目前研究发现: 内源性一氧化碳的合成酶为两种类型血红素氧化酶-1和血红素氧化酶-2,其中血红素氧化酶-1可被血红素,某些氨基酸,某些细胞因子,细菌内毒素及热等因素诱生。而血红素氧化酶-2则不被诱生[4]。因此在研究内源性一氧化碳中,血红素氧化酶-1的部位对于内源性一氧化碳的变化的影响显然更为重要。而目前国内外尚未对血红素氧化酶-1的分布进行广泛的研究。从我们的研究结果可以看出,血红素氧化酶-1主要分布于各脏器与血液相邻的内皮细胞中及血管内皮细胞,部分心肌细胞,肺泡壁上皮,肾盂间质。本研究为进一步研究内源性一氧化碳在全身脏器中生理及病理生理中的作用打下一定的基础。

关键词 内源性一氧化碳;血红素氧化酶-1

中图法分类号 R363.272; R540.2

参考文献

1 Barinaga M. Carbon monoxide: Killer to brain messengers in one step. Science, 1993, 259(33): 309

2 Lean Louis U A, Martin T, Eunkyue P. Tinmediated hemo oxygenase gene activation and cytochrome P450 arachidonate hydroxylase inhibition in spontaneously hypertensive rats. Am J Med Sci, 1994, 307(4): 173

3 Patty J L, Javed A. Overexpression of heme oxygenase-1 in human pulmonary epithelial cells results in cell growth arrest and increased resistance to hyperoxia. Proc Natl Acad Sci USA, 1996, 93(4): 10393

4 Vtz J, Vlrich V. Carbon monoxide relaxes smooth muscle through activation of guanylate cyclase. Biochem Pharmcol, 1991, 41(47): 1195

(收稿: 1998-02-18;修回: 1998-06-04)

(编辑 汪勤俭)

胃原发性淋巴瘤影像诊断

Imaging diagnosis of primary gastric lymphoma

孙清荣* 易习之 戚跃勇 刘士辰 陈留斌** (第三军医大学附属新桥医院放射科) 重庆,400037

提 要 目的: 探讨胃原发性淋巴瘤的影像诊断问题。方法: 对 10年间所确诊的 20例胃淋巴瘤的钡餐及 CT资料进行回顾性分析。结果: 病变范围广泛,多累及胃的二个以上区域;肿块呈单发,多发结节或溃疡,边缘轮廓光滑;粘膜皱襞粗大,形态固定而完整;胃壁增厚,扩张度好。结论: 钡餐结合 CT检查对胃淋巴瘤与胃癌鉴别诊断有重要价值。结合临床可提高确诊率。

胃原发性淋巴瘤较少见,占恶性肿瘤的 0.5%~3%[1]。由于缺乏特征性影像表现,故术前诊断困难,误诊率高。为提高对本病的认识,现将以手术、病理证实的 20例胃淋巴瘤影像表现进行回顾性分析。

1 材料和方法

1.1 一般资料

收集 1986年 11月至 1996年 11月重庆市新桥医院和大坪医院因胃病住院,经手术及病理证实为胃淋巴瘤的患者 20例,住院期间全部行胃肠道气钡双对比检查,其中 6例行 CT检查。非何杰金淋巴瘤 15例,何杰金淋巴瘤 5例。男性 12例,女性 8例。年龄 20~67岁,平均 48.5岁。20例患者均有不同程度的上腹痛,多数无规律性,反酸、嗳气或恶心呕吐者 8例;食欲减退、消瘦、乏力 8例;黑便 5例。上腹部压痛 18例;触及包块 7例。病程短者 15 d,长者达 18年之久。B超(4例): 均提示腹部包块。胃镜(10例): 诊断胃溃疡恶变 3例;胃癌 1例;胃炎 2例;胃肉瘤 4例。

* 孙清荣,男,49岁,副教授

** 附属大坪医院放射科 重庆,400042

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

1.2 检查方法

胃肠钡餐检查(20例):采用岛津 VS-10遥控摇篮 800 MA胃肠机。低张双对比和单纯双对比造影分别为 9例和 11例,全部病例用 160%~200%(W/V)钡混悬液。

CT检查(6例):采用 GE Sytec 3000 CT扫描机。口服 1.5%泛影葡胺液 500 ml,用层厚、层距 10 mm连续扫描。

2 结果

2.1 钡餐 X线表现

2.1.1 病变部位及范围　病变广泛,弥漫性侵犯胃的多个部位。全胃受累 2例,胃体及胃底受累 3例,胃体及胃窦受侵 6例,胃底及贲门区 1例;局限于胃体 3例、胃窦 5例。占据胃的范围 50%以上者 9例,25%~50% 7例,<25% 4例。

2.1.2 X线征象

2.1.2.1 单发肿块或多发结节型(11例)　胃内单发充盈缺损影 5例,肿块直径 6~20 cm,占据大部胃腔,边缘光滑,分叶或不规则状,见图 1 粘膜变平,部分消失。多发结节息肉样充盈缺损影 6例,直径 1~3 cm,其中 4例显示肿块由胃壁向腔内突出,结节部分紧密相连,部分彼此有隔离,并将胃粘膜皱襞推移、分离,界面清楚。

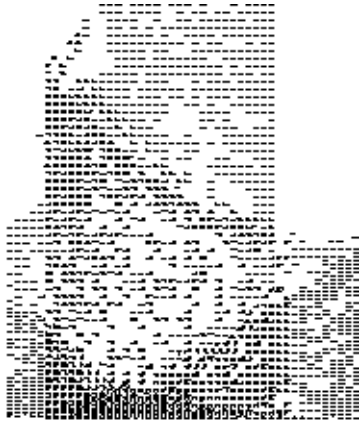


图 1 胃窦大弯侧肿块,边缘呈小分叶状,粘膜破坏

2.1.2.2 溃疡(10例)　单发溃疡 3例,其中 1例发生于胃小弯角切迹巨大龛影约 6 cm×9 cm,周围见光滑环堤,无结节状凸凹改变,见图 2,局部胃壁凹陷与 Borrmann Ⅱ型胃癌相似。多发溃疡 7例,直径 0.5~4 cm,龛影周围环形隆起,伴有龛周指压切迹及裂隙征 3例,粘膜皱襞部分向龛影聚集 2例。龛影形态规则 4例。龛影均位于腔内,呈斑点状、斑片状钡斑,胃轮廓线连续。

2.1.2.3 胃粘膜皱襞异常(9例)　胃粘膜皱襞肥大、增粗、扭曲紊乱呈网眼颗粒状。边缘模糊者 2例,误诊为肥厚性胃炎。7例壁内肿块或溃疡者伴龛周粘膜粗大,但粘膜形态大部连续光整,仅少数有粘膜破坏,中断或消失。

2.1.2.4 胃壁浸润(11例)　胃窦、胃体局限性或广泛性狭窄,类似皮革样胃伴胃壁僵硬、蠕动减弱、消失者 6例。胃腔狭窄仍有不同程度胃壁扩张及蠕动者 7例,16例无幽门梗阻。



图 2 胃小弯角切迹巨大腔内龛影,环堤光滑

2.2 CT表现

6例 CT检查,胃壁均有不同程度增厚,壁厚平均 2.1 cm(1.5~2.5 cm)。偏心性胃壁肿块 4例,肿块外侧缘略呈分叶状,边缘尚光滑。胃壁弥漫性增厚 2例,胃腔变小,见图 3 胃与相邻器官周围脂肪间隙存在者 4例,胃轮廓外缘模糊不清伴胃周围及腹主动脉旁淋巴结肿大 2例,其中 1例肝、脾内有多发性低密度灶。

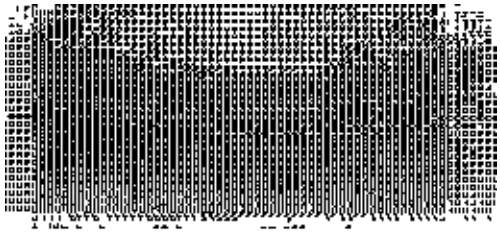


图 3 胃壁明显增厚,边缘光滑,胃周脂肪间隙存在,肝内见多发性小低密度灶

3 讨论

由于本病缺乏特异性的临床症状、体征、钡餐和内窥镜表现,淋巴瘤的误诊率高达 87.5%~100%[2]。郭晓明[3]报告 1例胃何杰金病经 5次胃镜检查均未定性,最后由手术病理证实。本组胃镜检查 10例中,诊断正确 4例;胃肠钡餐检查 20例中仅 4例诊断正确;CT检查 6例提示胃淋巴瘤 3例。因此,正确认识胃淋巴瘤的组织病理学、肿瘤的生物学行为与影像学表现关系,从而提高钡餐和 CT检查正确诊断率。

胃肠道淋巴瘤起源于连结淋巴组织粘膜层,是恶性程度高的 B细胞型淋巴瘤。胃是结外淋巴瘤好发器

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

官[4,5],本组 20例均为原发性,未发现它处淋巴瘤。有报道 162例胃淋巴瘤伴螺旋杆菌性胃炎达 100%[6]。因而螺旋杆菌感染引起胃粘膜淋巴组织增生、继而发生淋巴瘤。但由于沿粘膜下或粘膜固有层浸润生长,仅导致胃壁增厚,粘膜皱襞正常或肥厚。钡餐或胃镜检查可正常,也可诊为胃炎。本组 2例钡餐检查见胃窦张力高、粘膜皱襞粗误为胃炎。中、晚期胃淋巴瘤粘膜破坏、粘膜下肿块、溃疡形成、胃腔狭窄,易误诊为溃疡恶变或胃癌。根据本组病例钡餐检查及文献归纳本病特点及与胃癌鉴别点:① 病变范围广,易侵犯多个胃区,文献报告为 83%,本组 20例中有 11例累及 2~3个胃区占 56%。以胃体、胃窦受累多见。② X线表现形态特征:单发肿块、多发息肉结节、溃疡和胃腔狭窄。肿块内溃疡形成"牛眼征"或"靶征"。龛周可无环堤,如有环堤多数光滑规则,无结节状凸凹。龛影周围有较多增粗、增厚的粘膜皱襞,形态固定,但常保持完整。多发溃疡表现为边界欠清晰的浅淡不规则钡影。作者曾统计 40例溃疡型胃癌,环堤多不规则,龛影口部多有结节状,凸凹不平的指压切迹或裂隙征,粘膜皱襞近龛影口部多呈杵状增粗、中断、破坏或不规则性纠集。③ 病变重,肿瘤体积大而广泛,但患者全身情况好,二者表现多不相称。胃淋巴瘤均有不同程度胃壁增厚,而胃腔正常或缩小,有 1/4病人产生皮革胃[7],本组 2例有此改变,与胃癌鉴别较难。由于胃淋巴瘤的淋巴细胞增殖和浸润,而无正常细胞破坏及成纤维反应,故本组病例大部分仍有一定的扩张、蠕动收缩存在,无幽门梗阻者占 80%。反之,胃癌的细胞增殖伴有胃正常细胞迅速破坏和细胞死亡后出现显著成纤维反应,则容易引起胃壁僵硬、胃腔狭窄及蠕动减弱或消失,引起梗阻。④ 本病发病年龄轻,多为中、壮年,本组平均年龄 48.5岁,较胃癌年龄偏小。

胃淋巴瘤早期诊断有一定难度,应多种影像综合应用,互补不足。CT和 B超可显示胃壁厚度,以及肿瘤的腔外生长与周围内脏器官关系。特别是 CT对淋巴瘤的临床分期可补充钡餐和胃镜检查不足,还有腹腔淋巴结,肝、脾有无侵犯有较大帮助。有报道胃淋巴瘤和胃癌的 CT所见,胃淋巴瘤的胃壁均有增厚平均为 4 cm,83% 侵犯胃周径的 50%以上,但胃外壁仍光整,胃周脂肪线存在者占 42%[8]。而胃癌仅 9% 呈弥漫性胃壁增厚。本组 6例 CT检查胃壁厚度平均为 2.1 cm,其中 4例胃周脂肪线存在。结合钡餐双对比显示胃内病变广泛,粘膜下结节、肿块、溃疡、粘膜皱襞粗大、肥厚,而胃壁柔软,应提示胃淋巴瘤诊断。

关键词 淋巴瘤;胃肿瘤 放射造影术
中图法分类号 R735.2

参考文献

1 邹本荣,邱塔书.胃原发性恶性淋巴瘤.白求恩医科大学学报,1984,10(6):638
2 赵冬立,陈学英,游 龙,等.青年原发性胃何杰金病—— 附 2例报告文献复习.临床消化病杂志,1995,7(3):132
3 郭小明,张海选,李埃春,等.胃何杰金病内镜观察一年 1例报告.内镜,1992,9(1):89
4 徐荣天,张连成,张晓鹏,等.原发性胃恶性淋巴瘤 18例 X线分析.中国医科大学学报,1995,24(3):323
5 Cho K C, Baker S R, Alterman O D. Transpyloric spread of gastric tumors: Comparison of adenocarcinoma and lymphoma. AJR, 1996, 167(8): 467
7 Levine M S, Elmas N, Furth E E, *et al*. Helicobacter pylori and gastric MALT lymphoma, AJR, 1995, 166(1): 85
8 Levine M S, Brown L P, Aguilera N S, *et al*. Non-Hodgkin lymphoma of the stomach: a cause of linitis plastica. Radiology, 1996, 201(11): 375
9 Buy J N, Moss A A. Computed tomography of gastric lymphoma, AJR, 1982, 138(5): 859

(收稿: 1998-04-15;修回: 1998-07-15)
(编辑 刘 鹏)

依那普利治疗血管迷走性晕厥疗效的初步观察

Prdiminary observation on the effect of Enalapril in treating patients with vasovagal syncope

曾春雨* 刘光耀 何多芬 (第三军医大学附属大坪医院心血管内科)重庆,400042

提 要 目的:观察依那普利治疗血管迷走性晕厥(VS)的疗效。方法:对 15例倾斜试验(TTT)阳性的 VS病人先后口服

* 曾春雨,男,29岁,主治医师,硕士

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