DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.02.024

外周血EC值比较:脑出血(39.3±36.9)、脑梗塞(44.3±36.2)两组外周血EC值均非常显著低于NCVD组(111.0±81.3,$P<0.01$)。

3 讨论

本文采用RIA方法,同步监测73例ACVD患者血浆、CSF中ACTH与Cortisol含量变化,探索在急性脑血循环障碍应激状态下,ACVD患者下丘脑-垂体-肾上腺轴功能变化及意义。结果发现ACVD组血浆、CSF中ACTH、Cortisol含量均不同程度显著增高。提示ACVD患者整个机体内环境紊乱,代谢功能障碍。

下丘脑-垂体-肾上腺轴是内分泌系统最重要的组成部分之一。血浆中的ACTH主要由垂体前叶嗜碱细胞分泌,而脑内的ACTH则主要来自下丘脑弓状核。ACTH除促进肾上腺糖皮质激素分泌外,还与人类学习、记忆等有关[3]。Cortisol主要由肾上腺皮质束状带分泌,脑广泛区域有Cortisol及其受体分布。Cortisol除与机体代谢调节有关外,还与抗炎、免疫等相关[4,5]。ACVD是中枢神经系统最严重病损之一,在急性脑血循环障碍,脑缺血或出血,脑水肿,颅内压增高等病理情况下,均可能直接或间接波及下丘脑-垂体-肾上腺轴,使ACTH、Cortisol分泌异常。有人发现脑出血后2~3 d内死亡者下丘脑核团处和垂体前叶腺细胞肿胀及空泡变性[2]。从病理学角度支持以上观点。

本文发现ACVD病程7 d后血浆、CSF中ACTH与Cortisol含量变化不同步。其确切机制尚不清楚。Cortisol分泌除受ACTH调节外,还受到多种酶类、激素等影响。在ACVD病程7 d后,应激状态渐趋缓解,可能系机体通过改变有关酶类、激素调节活性,使Cortisol分泌趋于正常。这对于纠正机体代谢紊乱状态可能有益。

本文发现ACVD两组患者外周血EC值均非常显著低于NCVD组($P<0.01$)。我科曾测定120例ACVD患者外周血EC值,发现多数脑出血和部分脑血栓患者外周血嗜酸性粒细胞缺乏或减少,其减少程度与意识障碍程度一致[6]。嗜酸性粒细胞含有多种酶类,具有吞噬细菌、免疫复合物、肥大细胞颗粒等功能和移动趋化性。故认为嗜酸性粒细胞与限制、改变炎症反应,参与机体免疫过程有关。ACTH、Cortisol均有抑制嗜酸性粒细胞生成,促进其破坏作用。ACVD患者ACTH、Cortisol含量和EC值变化,可能影响到患者机体免疫功能,与疾病发展、转归等病生机制有密切内在联系。

本研究对加强ACVD临床整体防治有积极意义。

关键词 血管疾病;促肾上腺皮质激素;皮质醇*;嗜酸性粒细胞*

中图法分类号 R743

参考文献

1 Jenkins JS, Buckell M, Carter AB, et al. Hypothalamic-pituitary-adrenal function after subarachnoid hemorrhage. Br Med J,1969,4(5685):707~709

2 张 昱,刘多三,林世和,等.高血压脑出血病人血浆TSH、GH、FSH及皮质醇浓度的变化.中华内分泌代谢杂志,1989,5(1):25~26

3 叶南章.促肾上腺皮质激素(ACTH)一般性质与作用的实验研究进展.国外医学:内分泌学分册,1990,10(2):63~66

4 Kovacs KJ, Westphal NM, Peczely P. Distribution of glucocorticoid receptor-like immunoreactivity in the brain, and its relation to CRF and ACTH immunoreactivity in the hypothalamus of the japanese quail, coturnix coturnix japonica. Brain Research,1989,505(2):239~245

5 Edwards AV, Jones CT, Bloom SR. Reduced adrenal cotisol sensitivity to ACTH in lambs with cut splanchnic nerves. J Endocrinnol,1986,110(1):81~85

6 马伯扬,王景周,李卫平,等.120例急性脑血管病外周血嗜酸性细胞动态观察.中国神经精神疾病杂志,1984,10(1):43~44

(收稿:1993-04-29;修回:1993-12-22)

妊娠高血压综合征患者的脂质过氧化物及抗氧化剂的水平变化

余 江 何世荣 (第三军医大学西南医院妇产科) 630038

自由基理论已渗透到许多学科研究领域,自由基反应与疾病的发生关系已成为生物医学中的一个新课题。本文旨在探讨脂质超氧化物(LPO)及超氧化物歧化酶(SOD)和V_E在妊娠高血压综合征中的变化及作用。

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

1 对象与方法

1.1 对象

选择妊娠高血压综合(简称妊高征)征患者26例(中度14例,重度12例)为实验组,非孕妇女和正常晚孕12例和11例为对照组,分别抽取实验组和对照组新生儿脐血11和12例。妊高征组平均孕周为39周,平均年龄25.5岁,对照组平均孕周为40.2周,平均年龄26.5岁。

1.2 方法

抽取产妇肘静脉血及分娩时新生儿脐血,离心取血清贮-20℃,LPO和V_E在采血的4 d之内测定,SOD活力、E_3、HPL均存置一批测定。血清LPO测定按八木国夫法[1]。V_E按侯少范方法[2]。SOD活力按化学发光法[3]。HPL及E_3放免测定均按说明书操作,药盒分别购自天津利科公司(^{125}I-HPL)和上海市内分泌研究所(氚-E_3)。

2 结果

2.1 妊高征血清LPO、V_E、SOD活力及HPL、E_3水平变化(见表1)

表1 妊高征血清LPO、V_E、SOD活力及HPL、E_3水平变化

	n	LPO (nm/ml)	V_E (μg/ml)	SOD (U/ml)	E_3 (ng/ml)	HPL (μg/ml)
非孕妇女	12	2.08±0.10	9.24±0.34	182.6±8.80	——	——
正常晚孕	11	3.29±0.11△	20.69±0.93△	214.1±7.40△	6.91±0.72	5.55±0.30
中度妊高征	14	3.93±0.06**	20.56±1.00	239.0±8.00*	6.38±0.60	5.04±0.30
重度妊高征	12	4.10±0.14**	14.48±0.98**	217.9±9.40	5.95±0.54	4.53±0.32*

△为正常晚孕与非孕妇女相比:$P<0.01$;* 为妊高征与正常晚孕妇女相比:$P<0.05$,** 为妊高征与正常晚孕妇女相比:$P<0.01$。

从表1可见:与非孕妇女相比,正常晚孕妇女血清中V_E、LPO、SOD活力均非常显著地升高。与正常晚孕相比,妊高征患者血清中LPO水平非常显著地升高;V_E水平显著下降(重度患者),SOD活力在中度患者升高显著($P<0.05$),重度患者变化不大。E_3及HPL随病情加重呈下降趋势,HPL在重度患者下降显著($P<0.05$)。

2.2 脐血LPO、V_E和SOD活力水平(见表2)

表2 脐血LPO、V_E和SOD活力水平

	n	LPO (nm/ml)	V_E (μg/ml)	SOD (U/ml)
对照组	12	2.07±0.07	4.75±0.29	215.9±7.7
妊高征组	11	2.27±0.16	4.28±0.33	222.6±9.8

3 讨论

3.1 妊高征LPO水平与胎盘功能

近年有人提出先兆子痫与血管内皮细胞功能异常有关,而脂质过氧化在此病中可能起重要作用[4]。胎盘便是人们首先注意的受损器官[5]。据分析[6],先兆子痫患者血中LPO的显著升高,是由于细胞膜上产生大量的LPO由HDL(高密度脂蛋白)携带进入血液所致。高浓度的LPO可使血管内皮受损,膜通透性增加;抑制血管壁PGI_2合成酶,使PGI_2合成减少;刺激血小板释放TXA_2,PGI_2/TXA_2降低,导致血管收缩,血压升高;扰乱血管壁与循环血液间相容性,使血栓形成和动脉硬化[7]。本实验发现,脐血中LPO、SOD活力均较对照组高,而V_E降低,表明妊高征患者分娩的新生儿体内氧自由基和过氧化强度高于正常新生儿。随着病情加重,血HPL和E_3逐渐下降,HPL与LPO呈负相关关系($r=-0.435$,$P<0.01$),提示LPO与胎盘功能损害有关。

3.2 妊高征与抗氧化剂V_E、SOD

V_E能够阻断脂质过氧化作用,维护生物膜的结构和功能。但当脂质过氧化作用过强时,V_E因大量消耗而降低,其抗氧化作用因浓度过低而可以完全停止[8]。本文结果显示,重度妊高征患者V_E非常显著地低于正常晚孕及中度妊高征,可能与重度患者体内LPO过高有关。而中度妊高征患者体内脂过氧化程度较重度低,V_E能有效地抗氧化作用,其本身也消耗甚少。SOD活力在中度患者显著升高,原因不清,可能与一定水平的脂过氧化作用刺激有关。而重度患者可能因大量消耗而呈下降趋势。

总之,妊高征患者脂质过氧化作用较正常妊娠显著增强,但抗氧化作用没有相应地增长甚至降低,从而导致了胎盘功能受损等临床表现。

关键词 妊娠并发症;高血压;过氧化脂质类

中图法分类号 R714.24

参考文献

1 周 翔.血清过氧化脂质的测定和意义.白求恩医科大学学报,1985,11(4):358

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

2 侯少范. 生物材料中生育酚的荧光测定方法. 分析化学, 1982,10(9):535
3 杨竞平. 血清和组织中超氧化物歧化酶的微量测定法——化学发光法. 白求恩医科大学学报,1987,13:16
4 Robers JM. Preeclapsia: An endothelial cell disorder. Am J Obstet Gynecol,1989,161(5):1200
5 赵三纯. 妊高征患者胎盘血中过氧化脂质与心钠素水平变化. 实用妇产科杂志,1992,8(6):314
6 Mitsuaki Meserci. Lipid peroxide levels and lipid content of serum of lipoprotein fraction of pregnent subjects with or without preelampsia. Clin Clim Acta,1981,115:155
7 Warso AM. Lipid peroxidation, prostacyclin and thromboxane. Bri Med Bull,1983,39:277
8 美濃真. ビタシンEの臨床的意義. 小児科診療,1981,33(8):1147

(收稿:1993-11-24;修回:1994-02-14)

肺癌不典型X线表现分析

张楚毅 雷 鸣* (第三军医大学新桥医院呼吸中心) 630037

肺癌的大体形态是多种多样的,故在X线影像上显示不很典型,极易延误诊断,失去早期治疗的时机,给病人带来不可弥补的痛苦。本文对我院3年来经病理学证实为肺癌的28例不典型X线表现分析如下:

1 X线表现

1.1 病灶形态不典型

1.1.1 癌性空洞表现特殊,以囊肿样特征表现为主4例。1例单发巨大薄壁空洞,无液平面,洞内一侧有小结节影,病理证实为腺癌;有2例形态不规则类圆形囊状阴影,局部断层薄壁空洞,有液平,病理确诊鳞癌;另1例空洞则很特殊,病灶内有多个囊肿样病变,病理诊断鳞癌。

1.1.2 癌性浸润类似急、慢性炎症5例。多呈条索状,或密度浅淡,边缘模糊片状阴影;亦有密度深浅不均,边缘毛糙,极似炎症。CT检查3例已有肺门。纵隔淋巴结转移,1例肋骨呈溶骨性破坏,病理均证实腺癌。

1.1.3 肺内圆形或类圆形阴影4例。病灶密度致密,边缘较光滑,其中有1例病灶中有钙化,1例周围有卫星灶而误诊结核球,抗痨后病灶反增大,病理证实2例均为腺癌,另2例各为小细胞未分化癌与鳞癌。

1.1.4 粟粒型阴影2例。两肺广泛呈弥漫性分布粟粒大小斑点状阴影,密度较高,大小均匀对称,似粟粒型肺结核,病理诊断肺泡细胞癌。

1.1.5 肺门表现异常3例。1例见左肺门条索影向上放射,未见浸润病变,支气管造影示左总支气管明显狭窄,病理报告低分化癌(未分型);另1例见肺门影略大,误诊肺血管影,半年后在原部位出现明显块影,病理证实鳞癌。还有1例在肺门区隐约可见小结节状阴影,边缘不清楚,密度较淡而漏诊,直到病人腰痛而拍片,见第2腰椎有明显破坏,诊断转移癌,方发现原发灶在肺门,病理诊断腺癌。

1.2 病变部位不典型

1.2.1 癌瘤病变位于较隐蔽区域6例。位于心脏后,膈上或心膈角处,极易漏诊。1例胸片示右下肺心膈角处有小片状密度浅淡影,侧位在前基底段,病理证实腺癌;另1例病变在心脏后较长时期漏诊,因反复咯血误诊支气管扩张症,1年后当出现脑转移症状时,才发现原发灶,查脱落细胞为腺癌;其他如膈上、左、右下肺条索状阴影夹杂小结节状阴影,及右下肺动脉重叠小结节阴影常被忽视,待肿瘤增大、血痰加重、甚至癌瘤转移才被发现原发灶。

1.2.2 癌灶在肺结核病变基础上保存1例。病灶密度较高,有纤维化及钙化误诊肺结核,抗痨1年病灶缓慢增大,病理确诊肺泡细胞癌。

1.2.3 纵隔型肺癌3例。肺部癌肿紧贴纵隔旁与肿大淋巴结构成肿块阴影,其外缘呈弧形或不规则状凸向肺内,边缘光滑、密度致密,其内缘与纵隔无法分开,易误诊纵隔肿瘤。经病理学证实2例为小细胞未分化癌,1例为鳞癌。

2 讨论

本文对28例不典型肺癌X线表现分析,提示肺癌的X线表现变化多端,有许多征象常无特异性,在临床上如不深入分析或随访容易误诊或漏诊。因此对肺癌的X线诊断必须要有高度警惕性。

不典型X线表现是由于肿瘤生长部位、大小、生长方式及不同病理类型所致[1,2]。即使同一病理类型,因生长速度与生长方式不同,也可出现不同的形态变化使X线表现各异。按恶性肿瘤生物学特性,癌细胞的增殖、生长、发育,除依赖能量的供应和贮备外,与机体各系统功能和生理病理状况以及免疫系统的生理病理状况均有关[3]。

* 解放军四十四医院进修医生

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