DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.06.033

经验交流

93 例急性脑血管病血浆 β-EP、MTL 活性变化测试研究

王景周 陈曼娥 蒋晓江 (第三军医大学大坪医院神经内科) 630042
徐有奇 袁立功 (第三军医大学大坪医院同位素室) 630042

β-内啡肽(β-EP)、胃动素(MTL)是体内两种重要的神经多肽。有关急性脑血管病(ACVD)时 β-EP、MTL 变化及意义了解尚少,尚未见到 ACVD 时 MTL 变化的专题报道。本文同步监测 93 例 ACVD 患者血浆 β-EP 与 MTL 活性变化,深入探讨 ACVD 机体内环境紊乱的病理生理机制。

1 临床资料

1.1 病例分组

收集 ACVD 住院病例 93 例,依据病史、体征、脑脊液检查及头颅 CT 扫描明确诊断和鉴别诊断。

1.1.1 脑出血组:38 例,男 23 例,女 15 例,年龄 46～82(63.8±10.3)岁。

1.1.2 脑血栓组:48 例,男 25 例,女 23 例.年龄 46～88(64.3±9.4)岁。

1.1.3 脑栓塞组:7 例,男 2 例,女 5 例.年龄 38～74(53.0±11.7)岁。

1.1.4 对照组:40 例,男 25 例,女 15 例。年龄 22～45(31.2±6.9)岁。为本院血库健康献血员。

1.2 标本采集

入院次晨(起病 1 周内)6:00 抽取空腹肘静脉血 4ml,注入加有 EDTA 及抑肽酶的专用试管,低温分离血浆,-20℃冰箱保存,放免分析法(RIA)测定。采集标本前禁用激素类药物。

1.3 RIA 测定

β-EP 药盒由第二军医大学神经生物学教研室提供;MTL 药盒由解放军总医院同位素室提供。操作程序严格按说明书进行。

2 结果

2.1 各组血浆 β-EP、MTL 含量比较

见附表。

附表 各组血浆 β-EP、MTL 含量比较

分组	β-EP		MTL	
	n	μg/L	n	ng/L
对照组	20	156.15±22.53	40	339.33±40.44
ACVD	88	441.17±191.31△△	64	475.90±180.31△△
脑出血	37	439.89±178.82△△	23	445.46±151.77△
脑血栓	46	449.01±197.34△△	35	491.06±202.02△△
脑栓塞	5	378.60±169.25△△	6	504.40±154.54△△

$F=11.214$ $P<0.01$ $F=5.769$ $P<0.01$

注:与对照组比较:△$P<0.05$;△△$P<0.01$

2.2 病情程度与血浆 β-EP、MTL 含量的关系

根据《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》[1],将 93 例 ACVD 患者分为轻、中、重 3 型。结果显示,血浆 β-EP、MTL 均以重型者含量最高,重型者血浆β-EP(484.42±165.07)显著高于轻型者(349.11±143.14)($P<0.01$)。

3 讨论

β-EP 是具有很强吗啡活性的多肽。脑内、外具有两个独立的 β-EP 系统。脑内 β-EP 多来自下丘脑弓状核肽能神经元[2];而循环中的 β-EP 大部分来自垂体[3]。胃窦、胰岛等亦有 β-EP 阳性细胞分布。β-EP 与镇痛、行为调节、中枢性呼吸、循环调节等有关;脑室注射 β-EP 可抑制胃酸分泌。故 β-EP 又为一重要的"脑-肠肽"。

MTL 是由 22 个氨基酸组成的多肽,分子量 27 000D。MTL 主要由小肠上部 EC_2 细胞分泌,亦广泛分布于垂体、下丘脑、大脑皮层等

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

脑区。其主要生理作用是调节胃肠运动及促进胃蛋白酶分泌[4]。

在急性脑血管病应激状态下，许多患者合并心律紊乱、心肌梗塞、呼吸衰竭及上消化道应激性溃疡、出血等，称之为脑-内脏综合征。其发生、发展的确切机制尚不清楚。本文客观发现：ACVD 患者血浆 β-EP、MTL 活性显著增高；且 ACVD 重型者血浆 β-EP、MTL 含量最高；而与 ACVD 性质无显著相关。鉴于 β-EP、MTL 均是与调节胃肠、心肺功能密切相关的脑肽。故推测 ACVD 血浆 β-EP、MTL 活性变化与内脏功能紊乱的病理生理机制有关。当病变直接或间接波及下丘脑、垂体等部位时，导致 β-EP、MTL 分泌异常，影响了胃肠、心肺等正常功能。其确切机制有待进一步研究。

本文通过对 ACVD 血浆 β-EP、MTL 活性监测，为深入探讨患者机体内环境紊乱病生机制，加强 ACVD 临床防治研究，有积极指导意义。

关键词 脑血管意外；胃动素；受体，内啡肽

参考文献

1. 1986 年全国第二次脑血管病学术会议。对脑卒中临床研究工作的建议。中华神经精神科杂志，1988；1：57
2. Stengard-Pedersen K，Larsson LI. Compative immunocytochemical localization of putative opioid ligands in the central nervous system . Histochemistry，1981；73(1)：89
3. Guillemin R，Vargo，Rossier J，et al. beta-Endorphin and adrenocorticotropin are secreted concomitantly by the pituitary gland. Science，1977；197(4311)：1367
4. Takahashi I，Honda R，Dodds WJ，et al. Effect of motilin on the opossum upper gastrointestinal tract and sphincter of Oddi. Am J Physiol，1983；245(4)：G476

（收稿：1992-02-13；修回：1992-04-10）

157 例肺心病心电图和动脉血气对其预后价值的探讨

宋永康 钱桂生* （第三军医大学新桥医院心血管内科）630037

心电图对肺心病患者的诊断及判定预后有一定价值，这是国内外学者较一致的观点[1,2,3,4]，本文重点探讨心电图及动脉血气间的关系以及对预后的价值。

1 材料与方法

1.1 病例选择与分组

选择我院 1986 年 1 月至 1989 年 3 月资料完整的 157 例住院病人心电图及动脉血气。

分为死亡组及存活组：其中死亡组 43 例，存活组 114 例。全部病例均符合 1977 年全国第二次肺心病专业会议修订的肺心病诊断标准。除外合并冠心病、心肌梗塞或其它心脏疾病。

根据动脉血气分析结果，将所有病例分为 3 组：Ⅰ型呼吸衰竭组（PCO_2＜6.67 kPa，PO_2＜8.0 kPa）14 例，Ⅱ型呼吸衰竭组（PCO_2＞6.67 kPa，PO_2＜8.0 kPa）31例，无呼吸衰竭组（PCO_2＜6.67kPa，PO_2＞8.0 kPa）33 例。

1.2 心电图分析

按 1977 年全国肺心病心电图诊断标准，测定每份心电图的心率、QRS 额面电轴、$P_{Ⅰ}$、$P_{Ⅱ}$、P_{avF}振幅（简称

* 呼吸中心

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