

经冲动的传递。本实验可观察到染毒 6h 后 NTE 活性开始下降。染毒 12h 血浆钙离子水平下降,而组织匀浆钙离子水平上升,染毒 24h CANP 活性显著提高。此结论表明,NTE 可能受到钙离子进入细胞内的影响,并且整个过程表明 NTE 可能有着维持细胞膜表面钙离子通道活性的作用,钙离子失衡激活 CANP,CANP 的激活从而触发 NTE 的进一步抑制及老化,从而触发了 OPIDN 的整个过程。

所以,本实验结论表明,较单独使用尼莫地平、葡萄糖酸钙,联合应用具有一定优势,并在动物行为学评分中表现出明显差别。而且早期维持钙离子浓度的稳定可以减轻和(或)预防 OPIDN。虽然具体机制尚不明确,但是钙离子浓度变化在 OPIDN 过程中在一定发挥着关键作用。

参考文献

- 1 Jortner BS. Preparation and analysis of the peripheral nervous system [J]. *ToxicolPathol*,2011,39(1): 66 - 72
- 2 Sanjeev C, Kusum J,Kiran DG. Possible role of enhanced microtubule phosphorylation in dichlorvos induced delayed neurotoxicity in rat[J]. *Brain Research*,2001,897(1 - 2):60 - 70
- 3 Guilherme L,Emericka,Rosangel G, *et al.* Organophosphorus - induced delayed neuropathy: A simple and efficient therapeutic strategy [J]. *Toxicology Letters*,2010,192(2):238 - 244
- 4 王芳. 乐果诱导的大鼠迟发性神经病电生理变化的研究[J]. *毒理学杂志*,2007,1(6):454 - 458
- 5 Vose SC,Fujioka K,Gulevich AG, *et al.* Cellular function of neuropathy target esterase in lysophosphatidylcholine action[J]. *Toxicol Appl Pharmacol*,2008,232(3):376 - 383

(收稿日期:2013 - 02 - 28)

(修回日期:2013 - 03 - 22)

妊娠合并脑出血 20 例临床分析

邢风玲 高婉丽

摘要 目的 研究妊娠合并脑出血的临床特点及对母婴的影响,探讨妊娠期脑出血的诊断和妊娠结局。**方法** 对 1990 年 1 月 ~ 2013 年 1 月妊娠期脑出血患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 妊娠合并脑出血患者死亡 8 例,存活 12 例,新生儿 7 例,存活 5 例。**结论** 妊娠晚期以剖宫产为宜。妊娠期脑出血,发展快,妊娠晚期分娩以剖宫产为宜,定期产前检查,早诊断及及时治疗是改善妊娠合并脑出血患者预后的关键。

关键词 妊娠 脑出血

Clinical Analysis of 20 Cases with Pregnancy Accompanied with Encephalopathy. *Xing Fengling, Gao Wanli. Department of Obstetric and Gynecology, Tiantan Hospital, Capital university of Medical Science, Beijing 100050, China*

Abstract Objective To investigate the clinical characteristics, early diagnosis, preventive and therapeutic methods, and the effects on maternal and infant health of encephalopathy during pregnancy. **Methods** The clinical data of 20 cases with pregnancy accompanied with encephalopathy in our hospital from Jan,1990 to Mar 2013 were analysed retrospectively. **Results** Pregnancy can accelerate the growth or rupture of cerebroma and encephalic angioma. Craniotomy was necessary as soon as possible. Caesarean section was the suitable delivery modus. We should focus on prevention and treatment of post - eclampsia cerebral infarction. As to epilepsy during pregnancy, the medication should adjust properly according to pathogenetic condition. **Conclusion** The high rate of misdiagnosis, quick development and high rate of death account for characteristics of encephalopathy during pregnancy. Regular antenatal examination, early diagnosis and just - in - time treatment are critical to improve the prognosis.

Key words Pregnancy; Apoplexy

妊娠合并脑出血是妊娠期的严重合并症,发生率较低,治疗难度大,病死率高,现就笔者医院 22 年妊

娠合并颅内出血患者的临床资料进行分析如下。

资料与方法

1. 一般资料:笔者医院自 1990 年 1 月 ~ 2013 年 1 月,共收治妊娠合并脑出血患者 20 例,患者年龄 18 ~ 42 岁,平均年龄 27.2 岁,初产妇 15 例,经产妇 5 例,孕龄 10 ~ 39 周。脑动脉瘤 9 例,脑血管畸形 7 例,脑外伤 1 例,未明确出血原因 3 例。

作者单位:100050 首都医科大学附属北京天坛医院妇产科(邢风玲、高婉丽);北京美中宜和妇儿医院(邢风玲)

通讯作者:高婉丽,电子信箱:xifengling@sohu.com

结 果

妊娠合并脑出血患者均有突发剧烈撕裂样头痛,伴频繁呕吐,3例发生于产后2~4h,其中1例为重度子痫前期,另2例为脑动脉瘤破裂。其余16例均发生于产前,2例明确有重度子痫前期,1例子痫患者,1例一过性血压升高,为(130~230)/(90~130)mmHg,其余患者因未行正规产前检查,来笔者医院前血压情况不清,CT均提示脑出血,量30~100ml不等,其中9例经DSA证实为脑动脉瘤。脑血管畸形7例。产后脑出血2例患者因反复脑出血未能行检查及手术死亡。1例脑室引流后康复出院。7例脑血管畸形中6例存活,1例死亡,2例保守治疗,经止血,降颅压,继续控制血压,绝对静卧等治疗1个月后出院,留有轻偏瘫,4例开颅清除血肿,术后恢复良好。9例脑动脉瘤患者中7例死亡,2例开颅手术后存活,其中1例偏瘫。另2例,孕10周及孕16周者,为多发动脉瘤破裂,予脱水降颅压治疗无效,因反复蛛网膜下腔出血,至广泛脑血管痉挛,导致呼吸衰竭死亡。颅内出血均有颅压增高,故均预甘露醇脱水降颅压,控制血压并监测生命体征,急性期特别是超早期脱水治疗可减轻脑水肿,防止脑疝。子痫前期及子痫患者同时进行解痉治疗,常规应用硫酸镁解痉。脑出血患者中12例分别为蛛网膜下腔出血、硬脑膜出血、脑疝形成行开颅手术,清除血肿量50~100ml不等,同时行剖宫产或小剖宫产或人工流产手术,1例同时行绝育术。剖宫产娩出新生儿7例,存活5例。脑外伤至脑出血患者,入院当日明确诊断后即行剖宫产术及开颅清除血肿术,新生儿3100g, Apgar评分10分,脑出血70ml,患者术后恢复良好。

讨 论

1. 妊娠合并颅内出血的诊断、治疗及围生期的管理:(1)妊娠合并脑动脉瘤、脑血管畸形:发生率较低,脑动脉瘤一般位于脑池、脑裂大动脉区,一旦破裂,出血量较大,病死率较高,脑血管畸形则位于脑实质内,破裂时一般出血较少,预后较脑动脉瘤出血要好一些。以往资料认为脑出血易发生于妊娠中晚期及产时^[1]。本文中脑动脉瘤9例,脑血管畸形7例,3例发生于早孕期,14例发生于孕中晚期,3例发生在产后,与文献资料基本相符合。由于孕期大量雌孕激素作用,可促使动脉瘤迅速增长,故孕期发生破裂比非孕期要高。因孕中晚期尤其妊娠32~34周血容量的急骤增加,从而使孕妇心排出量增加,导致患者收缩压及舒张压均增加,尤其妊娠高血压疾病时,由于

全身小动脉痉挛,血管壁损伤,更易造成血管破裂出血,分娩时二程腹压增加可使血压进一步升高,尤其在慢高并有微血管瘤形成及脑动脉瘤时,极易造成破裂出血。另外,由于孕期水钠潴留,静脉回流受阻,可引起脑水肿并使其进一步加重,颅压进一步升高。脑出血患者一般有头痛呕吐等颅压升高症状,如出血多,短时间内可出现昏迷,甚至伴发抽搐,查体可出现颈项强直,或伴一侧肢体偏瘫,头颅CT扫描、核磁及脑血管造影或术中所见畸形血管团可确定脑出血及脑血管畸形的诊断。(2)妊娠合并慢性高血压、重度子痫前期、子痫:脑出血是妊娠合并慢性高血压,子痫前期,子痫的严重并发症,尤其为重度子痫及子痫患者的首位死亡原因,子痫患者并发脑出血病死率高达15%~20%,重度子痫前期并发脑出血与孕妇血管内皮损伤密切相关,其主要病理特征为全身小动脉痉挛,管壁类纤维蛋白样物沉积,毛细血管通透性增加,血液中的血浆、红细胞深入到脑血管外间隙中,造成点状出血,而受损伤的血管壁于血压骤升时,易出现破裂出血。本文中3例死亡病例,均为子痫患者,由于未作系统产前检查,于孕晚期子痫反复发作,从而引起脑出血,出血早期误以为单纯子痫,转来笔者医院时,由于颅内出血量较大,虽及时行引流术,仍未能挽救其生命,均并发脑疝死亡。1例为第3胎,妊娠32周并发重度子痫前期,来院时意识尚清醒,但患者病情迅速恶化,行脑室引流后,患者虽存活,但无意识。因颅内出血早期与子痫前期或子痫症状类似,不易分辨,易延误治疗时机。并发脑出血患者一般有剧烈头痛恶心、呕吐等颅压升高症状,也可有癫痫样发作、烦躁不安、偏瘫昏迷,查体可有颈项强直或伴一侧肢体偏瘫等神经功能障碍,遇有上述症状时应及时行头部CT或MRI检查,以期确诊。(3)颅内出血患者产褥期管理:颅内出血患者不宜哺乳,结束分娩时同时预回奶,因患者术后身体虚弱,宜用抗生素预防产褥感染。高血压患者应严密监测血压,可口服降压药物以保持血压的稳定,防止再次发生出血。

2. CT-MRI脑血管造影对妊娠期诊断的影响:头部CT、MRI及脑血管造影检查,对诊断颅内出血起到至关重要作用,但对于孕早期尤其是孕9周前的胚胎可致中枢神经系统等发育畸形,孕9周以后可使胎儿生长迟缓或终止发育^[1]。妊娠20周后的孕妇行放射线检查,相对安全^[3]。故就诊时症状轻微的患者,应在严密观察期间病情加重时再行上述检查。MRI对20周后的胎儿理论上无重大影响。故及时的影像

学检查可减少误诊率,降低母婴的高病死率。

3. 妊娠合并脑出血的治疗:妊娠合并颅内出血是产科领域的一种严重合并症,在疾病的诊断治疗过程中,既要考虑到疾病对母体的威胁,又要顾及胎儿的安全,再加孕期各系统的复杂化,与非孕妇女相比,治疗更加困难。预后更差。对于脑动脉瘤所至脑出血及脑血管畸形所致脑出血,多发生于孕中晚期,这与孕妇血容量进一步升高,或合并妊娠高血压疾病或分娩期腹压升高,从而引起血压,颅压升高紧密相关。本文中2例多发性脑动脉瘤,于孕早期即出现破裂出血,较少见。而出现于孕中晚期者易被误诊为子痫而延误治疗,故本病无法找到一种合理的预防措施,对于脑动脉瘤患者,由于妊娠高雌孕激素水平对瘤体的促进作用,一般情况下,不宜妊娠,一旦确诊,应于患者病情较轻,早孕期及时终止妊娠,并于之后坚持避孕。对于孕中晚期患者,根据患者颅内出血情况决定是否施行开颅手术。分娩方式中晚期者以剖宫产为宜^[4]。剖宫产术前,如颅压较高,可予75%甘露醇250~300ml静脉滴注,20min,可起到很好降颅压作用,根据患者一般状况及出血情况决定同时行开颅术

或等待患者恢复之后再行开颅术。麻醉一般选择全麻。蛛网膜下腔出血是颅内动脉瘤常见临床表现^[2]。只要有第1次出血几乎都要发生多次出血,而且病死率随出血次数增加而明显升高,故一旦发现出血应尽早处理,对预后至关重要。目前普遍认为,颅内出血达到或超过30ml,即应行开颅术^[1]。本文中1例脑出血量达50ml,予降颅内压,控制血压并监测生命体征,后经CT证实右基底节血肿吸收期,予剖宫产结束分娩,术后恢复良好,妊娠期因脑出血量较多,保守治疗成功病例较少,因此死亡患者的比率亦有待于更多病例的积累。

参考文献

- 1 刘玉凤,王惠玲. 头 CT 扫描在妊娠征并发脑出血的临床应用[J]. 哈尔滨医科大学学报,1996,30(1):74-75
- 2 王忠诚主编. 神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1998:367
- 3 曹泽毅. 中华妇产科学(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:592-593
- 4 张建,赖望佳. 妊娠合并颅内出血[J]. 广东医学,2000,21(2):145
(收稿日期:2013-02-21)
(修回日期:2013-03-07)

miR - 193b 对子宫内膜癌侵袭的影响

刘 颖 朱月华 曹 卉

摘 要 **目的** 探讨 miR - 193b 对人子宫内膜癌细胞侵袭的影响及其机制。**方法** 人子宫内膜癌细胞 HEC - 1A 细胞转染 miR - 193b 抑制剂(miR - 193b inhibitor)24h 后,利用 Transwell 小室评价分析其侵袭能力的变化。进一步,我们利用 Western blot 验证侵袭相关基质金属蛋白酶(matrix metalloprotease, MMP) - 2、MMP - 9 蛋白的表达。**结果** miR - 193b inhibitor 有效抑制 HEC - 1A 细胞细胞内 miR - 193b 表达,并且其侵袭能力较对照组明显下降($P < 0.05$)。Western blot 验证 miR - 193b inhibitor 可有效抑制 MMP - 2、MMP - 9 蛋白表达。**结论** miR - 193b 通过可调节侵袭相关 MMP - 2、MMP - 9 蛋白表达有效调控 HEC - 1A 细胞细胞侵袭能力。

关键词 miR - 193b 子宫内膜癌 侵袭

Effects of miR - 193b on Endometrial Carcinoma Cell Invasion Potential. Liu Ying, Zhu Yuehua, Cao Hui. Department of Obstetrics and Gynecology, The 97th Hospital of PLA, Jiangsu 221004, China

Abstract Objective To investigate the effect of miR - 193b on endometrial carcinoma cell invasion potential, and explore its possible targets and mechanism. **Methods** Human endometrial carcinoma HEC - 1A cells were transfected with miR - 193b inhibitor. The change of invasion ability in HEC - 1A cells was measured by Transwell assay. Then the expressing levels of cell invasion related matrix metalloprotease (MMP) - 2 and MMP - 9 were identified by Western blot. **Results** miR - 193b inhibitor could effectively inhibit the expression of miR - 193b in HEC - 1A cells. And the invasive ability of cells transfected with miR - 193b inhibitor was obviously

作者单位:221004 徐州,中国人民解放军第九七医院妇产科

通讯作者:曹卉,电子信箱:sl1012002322@126.com