

本研究中 γ -IFN 与 TAM 联合诱导乳腺癌细胞凋亡作用的机制可能与两者对细胞凋亡相关蛋白表达的调节有关。由于 γ -IFN 与 TAM 在死亡受体/配体凋亡途径与线粒体凋亡途径中各起不同的作用,因此, γ -IFN 能增强 TAM 诱导细胞凋亡作用,从而可能增强 TAM 的疗效,减缓耐药的发生。本研究为临床联合应用 γ -IFN 和 TAM 治疗乳腺癌提供了一定的理论依据。

参考文献:

[1] Salami S, Karami-Tehrani F. Biochemical studies of apoptosis induced by tamoxifen in estrogen receptor positive and negative breast cancer cell lines [J]. Clin Biochem, 2003, 36

(4): 247 - 253.

[2] Iacopino F, Robustelli della Cuna G, Sica G. Natural interferon-alpha activity in hormone-sensitive, hormone-resistant and autonomous human breast-cancer cell lines [J]. Int J Cancer, 1997, 71(6): 1103 - 1108.

[3] 梁华茂, 姜洁, 孔北华, 等. γ -干扰素对姜黄素抑制人卵巢癌细胞株 3AO 增殖的影响 [J]. 山东大学学报(医学版), 2002, 40(4): 307 - 309.

[4] 高德宗, 孙靖中, 李永刚, 等. Bcl-2 和 Caspase-3 调控他莫昔芬诱导的 ER 阴性乳腺癌细胞凋亡 [J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(9): 683 - 686.

[5] 郑岩松, 林永堃, 吕新生, 等. γ -干扰素对肝癌细胞株 Hep-G₂ Fas, Bcl-2 表达的影响 [J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(2): 139 - 141.

文章编号: 1005 - 6947(2007)11 - 1080 - 01

· 病案报告 ·

腹部卒中并消化道出血 1 例

梁勇, 王磊, 王文杰

(解放军第四七四医院 外一科, 新疆 乌鲁木齐 830011)

关键词: 腹部卒中; 消化道出血; 病例报告

中图分类号: R 656.1

文献标识码: D

患者 男, 34 岁。入院前 1d 突发中上腹持续性胀痛, 无伴随症状, 发病前 1d 饮酒 250 mL 有 10 年吸烟史 20 支/d; 饮酒史 5 年, 500 mL/d; 乙肝病史 13 年。否认外伤史, 体查: 生命体征平稳, 心肺(-), 全腹软, 略膨隆, 叩诊鼓音, 中上腹部压痛明显, 无反跳痛。白细胞 $14.3 \times 10^9/L$, 中性 0.76, 血红蛋白 121 g/L, 血小板 $184 \times 10^9/L$ 。B 超示: (1) 肝实质弥漫性病变; (2) 少量腹腔积液(考虑腹水); (3) 慢性胆囊炎。胃镜示: 糜烂性胃炎。腹平片提示: 不全性肠梗阻。经胃肠减压、抗炎、补液、解痉等对症处理, 腹痛仍逐渐加重, 并伴有柏油样黑便 2 次(约 200 g)。且腹膨隆, 中上腹及右

上腹压痛明显, 移动性浊音(+), 肠鸣音消失。白细胞 $8.1 \times 10^9/L$, 红细胞 $2.35 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 77 g/L, 血小板 $111 \times 10^9/L$, 中性 0.64; 考虑腹腔内急性出血, B 超引导下穿刺抽出不凝血证实, 急诊手术探查见腹腔内积血约 2 500 mL, 肝脏明显萎缩, 表面可见大小不等结节, 未见明显活动性出血。仅于结肠右区系膜根部见一 $3 \text{ cm} \times 3 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$ 不规则血肿, 予以缝扎。冲洗后于文氏孔、盆腔分别放置引流管。术后诊断: 腹部卒中。常规处理, 恢复顺利, 痊愈出院。随访 1 年正常。

讨论 陆鸿钟 1956 年报告国内首例腹部卒中。本病可见于任何年龄组, 国内资料显示常见 40 ~ 65 岁, 且发生于妊娠或产褥期者占 1/3。约 39.8% ~ 50% 患者有高血压及动脉硬化。40% 病例经手术也找不到出血部位。

本病少见而临床缺乏特异性征象, 易误诊造成严重后果。突起腹痛

及随之发生的急性失血性休克为主要临床表现。症状的轻重、病程进展的快慢与受累血管的大小及部位有关。腹腔穿刺对诊断本病有特别重要意义。腹部 B 超发现腹腔积液并穿刺抽出不凝血可基本确定诊断。急诊手术是本病最可靠、有效的治疗手段。腹部卒中合并消化道出血罕见。引起消化道出血的疾病很多。常见于: 门静脉高压、消化性溃疡、肠结核、肠伤寒、肠道血管畸形等。本例患者腹部卒中与消化道出血同时存在, 且消化道出血症状在先, 容易诊断为消化道出血, 而忽视了致命的腹腔内大出血, 一旦漏诊延误治疗, 后果严重, 甚至危及生命, 应予以警惕。同时, 本例患者术后随访 1 年, 反复查粪便潜血均(-), 再未出现消化道出血, 考虑可能系同一病因。即腹部卒中导致应激性溃疡出血? 或肠壁血管破裂向腹腔出血并同时向肠腔内弥散渗血? 也不能除外消化道疾病与腹部卒中偶合。值得探讨。

收稿日期: 2007 - 09 - 12。

作者简介: 梁勇, 男, 新疆阜康人, 解放军第四七四医院住院医师, 主要从事胃肠道外科方面的研究。

通讯作者: 梁勇 E-mail: yangcuil_2005@163.com