

胞增殖的机制尚未完全清楚,仍需进一步深入探讨.

【参考文献】

- [1] Han SU J, Hyun MK, Jung HC *et al.* Molecular mechanisms for lipopolysaccharide-induced biphasic activation of nuclear factor- κ B (NF- κ B)[J]. *J Biol Chem* 2002 277(47):44715-44721.
- [2] 刘颖格,戚好文,李焕章,等. 反义 *c-myc* 寡核苷酸抑制大鼠气道平滑肌增殖与细胞凋亡无关[J]. 第四军医大学学报, 2003; 24(1):4-6.
Liu YG, Qi HW, Li HZ, *et al.* Antiproliferative effect of *c-myc* antisense oligonucleotide on rat airway smooth muscle cells and cell apoptosis[J]. *J Fourth Mil Med Univ*, 2003 24(1):4-6.
- [3] Sugano T, Nasu K, Narahara H, *et al.* Platelet-activating factor induces an imbalance between matrix metalloproteinase-1 and tissue inhibitor of metalloproteinase-1 expression in human uterine cervical fibroblasts[J]. *Biol Reprod* 2000 62(3):540-546.
- [4] Di Stefano A, Caramori G, Oates T, *et al.* Increased expression of

- nuclear factor- κ B in bronchial biopsies from smokers and patients with COPD[J]. *Eur Respir J* 2002 20(3):556-563.
- [5] Bours V, Bentires-Alj M, Hellin AC *et al.* Nuclear factor- κ B, cancer, and apoptosis[J]. *Biochem Pharmacol*, 2000; 60(8):1085-1089.
- [6] Hinz M, Krappmann D, Eitzen A. NF- κ B function in growth control: Regulation of cyclin D1 expression and G0/G1-to-S-phase transition[J]. *Mol Cell Biol*, 1999 19(4):2690-2696.
- [7] Garcia GE, Xia Y, Chen S *et al.* NF- κ B-dependent fractalkine induction in rat aortic endothelial cells stimulated by IL-1 β , TNF- α , and LPS[J]. *J Leukoc Biol* 2000 67(4):577-584.
- [8] Chandrasekar B, Mummidi S, Perla RP, *et al.* Fractalkine (CX3CL1) stimulated by nuclear factor kappa B (NF- κ B)-dependent inflammatory signals induces aortic smooth muscle cell proliferation through an autocrine pathway[J]. *Biochem J*, 2003; 373(Pt 2):547-558.

编辑 王睿

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2004)17-1581-01

中重型高血压性脑出血 40 例的院前急救

董文生

(河南义煤集团总医院急救中心, 河南 义马 472300)

【关键词】高血压脑出血 院前急救

【中图分类号】R743.3 【文献标识码】B

1 临床资料 中重型高血压脑出血 40(男 32,女 8)例,年龄 45~80(平均 58)岁,患者均系有高血压病多年,并经脑 CT 证实。出血量:3~15 mL 8 例,60~80 mL 25 例,80 mL 以上 7 例。出血部位:脑干 5 例,小脑 3 例,脑叶 20 例,破入脑室 12 例。卒中临床神经功能缺损评分(NDS)^[1]:中度(16~30分)19 例,重度(31~45分)21 例。按意识状态分级:I 级 3 例,II 级 5 例,III 级 11 例,IV 级 13 例,V 级 8 例。既往史评分平均 13 分。对照组 37(男 25,女 12)例。对照组年龄、出血量、出血部位等特征无显著差别($P > 0.05$)。全部患者均于发病后 1 h 内到达医院。全部院前干预组医护人员到达现场迅速检查生命体征,保持呼吸道畅通,吸入氧气,应用 200 g/L 甘露醇 125 mL,快速静脉点滴以降低颅内压,减轻脑水肿,应用降压药物控制血压,转运时用硬质担架,患者平卧位,头歪向一侧。可将其头部垫高 15°,尽量减少头部摆动。入院前和入院后各进行一次神经功能评分(格拉斯哥昏迷评分),前后评分相差 3 分为加重病例。院前干预组 40 例中无变化 38 例,加重 2 例;院前未干预组 37 例中无变化 25 例,加重 12 例。

收稿日期 2004-06-04; 修回日期 2004-07-11

作者简介:董文生(1967-),男(汉族),河南省洛阳市人。主治医师。

Tel.(0398)5891226 Email.Sffy8000@tom.com

2 讨论 高血压脑出血的治疗原则为控制血压防止再出血,但目前对高血压脑出血早期如何控制血压观点不尽相同,多数学者主张血压缓慢降至 21.3/13.3 kPa 左右或稍高于基础血压^[2],也有主张如收缩压高于 26.7 kPa 时应缓慢降压,还有学者主张血压要降至 20/12 kPa。高血压脑出血的早期由于形成血肿和脑水肿的形成,使血肿周围供应脑组织的血管受压出现缺血水肿,另外颅内压增高使静脉回流受阻,脑动脉供血受阻等常反射性的血压升高。另外由于血压控制不理想又可导致再出血,文献报道再发性高血压脑出血的发生率为 2%~12%。因此,理想的血压控制水平既能保证脑血液灌注(防低灌注造成脑梗死发生)又能减少再出血的机会。现在主张高血压脑出血的治疗以个体化为原则,血压的控制应以患者的基础血压为标准[袁锦楣等.中华神经精神疾病杂志,1990]。本组 40 例中重型高血压性脑出血患者经过恰当的院前救治措施后神经系统症状体征加重的发生率较未处理组明显降低,我们认为应用半量 200 g/L 甘露醇快速静脉点滴以降低颅内压,根据发病前血压情况适当应用降压药物控制血压(一般先降颅压后再应用降压药物严格控制患者地血压在发病前水平)等措施在中重型高血压性脑出血的院前急救中应引起重视,值得推广应用。新近的研究证明^[3]半量应用甘露醇与全量快速静脉点滴的降低颅内压效果相近似,我们认为半量应用甘露醇不仅增加红细胞的变形性,减轻神经细胞的损伤,而且也可避免颅内压的过度下降引发再出血。

【参考文献】

- [1] 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995). 中华神经科杂志, 1996 29:381-383.
- [2] 王中原, 陈光辉, 高志强, 等. 幕上自发性脑出血患者早期预后影响因素的评估[J]. 中风与神经疾病杂志, 2000 17(2):101.
- [3] 史玉泉. 神经病学新理论与新技术[M]. 上海:上海科技出版社, 1998:154.

编辑 潘伯荣