

### 3 讨论

茶多酚是从绿茶中提取出来的最主要的对人体最有益成分,是一类存在于茶树中的多羟基酚类化合物的混合物,俗名茶单宁、茶鞣质。其主要组分为儿茶素类(黄烷醇类)、黄酮及黄酮醇类、花色素类和酚酸及缩酚酸类多化合物的复合体。其中儿茶素类约占总量的80%,包括4种形式:表没食子儿茶素没食子酸酯(EGCG),没食子儿茶素(EGC),儿茶素没食子酸酯(ECG),儿茶素(EC)。其中以表没食子儿茶素没食子酸酯(EGCG)含量最高,占儿茶素的50%左右<sup>[3-4]</sup>。

研究表明茶多酚对肺癌细胞的生长具有明显的抑制作用。其抑制肿瘤细胞生长的机制尚不十分清楚。陈清勇等<sup>[5]</sup>应用MTT法体外观察不同浓度茶多酚(I)对人肺癌细胞株(PG)细胞的杀伤作用,结果显示I可明显抑制PG细胞表面CD44、CD54的表达。I对PG细胞和静息血管内皮细胞的黏附性也具有明显的抑制作用,并可抑制黏附分子C7344、CD54的表达,呈剂量依赖关系。I的抗黏附作用可能与其抗肿瘤转移有关。Banerjee等<sup>[6]</sup>发现茶多酚可以通过抑制Cox2,诱导caspase-3表达抑制肺癌细胞的生长。

本研究通过细胞毒实验(MTT)发现EGCG很小浓度就能抑制A549细胞的生长,Hoechst染色后,发现肺癌细胞经60 mg/L EGCG处理后部分染色质固缩,在荧光显微镜下,呈现出致密浓染或碎块状浓染,

说明凋亡细胞大量增加。凋亡率明显高于对照组。survivin在许多肺癌组织中表达,是迄今发现的作用最强的凋亡抑制因子<sup>[7]</sup>。本研究通过Western Blot法检测两组细胞survivin蛋白表达,结果发现治疗组其survivin的蛋白表达受到明显抑制,说明EGCG可能通过抑制Survivin蛋白表达途径促进肺癌细胞凋亡。

### 【参考文献】

- [1] Yang CS, Lambert JD, Hou Z, et al. Molecular targets for the cancer preventive activity of tea polyphenols [J]. Mol Carcinog, 2006, 45(6): 431-435.
- [2] Ahmad N, Gupta S, Mukhtar H. Green tea polyphenol epigallocatechin-3-gallate differentially modulates nuclear factor kappaB in cancer cells versus normal cells [J]. Arch Biochem Biophys, 2000, 376(2): 338-346.
- [3] 盛丽,任爱梅.天然抗氧化剂茶多酚[J].化学教育,2004,25(11): 8-29.
- [4] 汪新.茶多酚的应用研究与皖南茶竹资源的开发[J].中国资源综合利用2004,9: 26.
- [5] 陈清勇,王彦钊,周建英.茶多酚对肺癌PC细胞生长的调控研究[J].中国现代应用药学2002,19(6): 440-442.
- [6] Banerjee S, Manna S, Mukherjee S, et al. Black tea polyphenols restrict benzo(a)pyrene-induced mouse lung cancer progression through inhibition of Cox-2 and induction of caspase-3 expression [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2006, 7(4): 661-666.
- [7] Singhal S, Vachani A, Antin-Ozerkis D, et al. Prognostic implications of cell cycle, apoptosis, and angiogenesis biomarkers in non-small cell lung cancer: A review [J]. Clin Cancer Res, 2005, 11(11): 3974-3986.

编辑 王雪萍

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)16-1473-01

## 急性重症胰腺炎32例诊治

张孝洁 (开封市中西医结合医院外科,河南 开封 475001)

【关键词】急性重症胰腺炎 治疗 发病原因

【中图分类号】R657.51 【文献标识码】B

1 临床资料 我院自1993-10/2003-10收治胰腺炎患者264例,其中重症胰腺炎32(男21,女11)例。年龄21~76(平均48.6)岁。发病至就诊时间1~10 d。患者均有腹痛,多为持续性剧烈的刀割样疼痛,并向肩部、腰背部放射,同时伴恶心呕吐、腹胀等胃肠道症状。其中出现休克患者11例;“B”超见胰腺肿大,边界不清,回声不均匀,腹水及肠胀气患者28例,合并有左侧胸腔积液患者4例。32例患者的血清淀粉酶均有显著升高,血性腹水在1000 mL以上。在给予禁食、胃肠减压、抗胆碱药物、抑肽酶、抗生素及激素治疗、抗休克、补充水和电解质、热量及蛋白质等对症支持治疗外,及时手术,采用胰腺被膜切开,坏死组织清除,加局部引流,腹腔灌洗,尽可能引出和稀释含有胰酶的腹腔渗液。辅以中医清热解毒、扶正祛邪、攻下等治疗。治愈22人,死亡6人,死亡率15.6%。

2 讨论 急性重症胰腺炎发病急骤,进展迅速,病情极易恶化,加上临床症状多变、不典型,容易造成误诊,延误治疗。因此明确诊断尤其是早期诊断显得至关重要<sup>[1]</sup>。我们对有突发上腹部疼痛,伴恶心呕吐、腹胀、腹膜刺激症的患者,经检查排除胃肠道穿孔、绞窄性肠梗阻等其他急腹症外,具备①血、尿淀粉酶升高,或有升高又突然降至正常甚至低于正常,病情恶化或出现休克;②腹穿抽出血性腹水,腹水中淀粉酶含量较高;③病情较重,患者迅速出现难以纠正的休克(补足血容量后休克无明显好转者);④B超显示胰腺体积增大,质地不均匀的回声,胰腺内有粗大的强回声,胰腺周围有无回声带,或CT见有胰腺增大,密度不均匀,边缘模糊,甚至出现横结肠系膜外团块影。两项者就可诊断为急性重症胰腺炎。

急性重症胰腺炎治疗的关键在于迅速有效地阻止胰酶的释放及活化,预防休克、感染等并发症的发生。治疗包括内科综合治疗,手术治疗及中西医结合治疗<sup>[2]</sup>。由于急性重症胰腺炎的病理过程较为复杂,涉及多个系统和器官,在疾病的转归过程中常常会有多种并发症出现,有些并发症往往是造成死亡的直接原因,因此预防和治疗并发症在胰腺炎的治疗中显得极为重要。

### 【参考文献】

- [1] 刘永雄.在探索和实践发展中发展我国胰腺外科[J].中华外科杂志,1997,35(3): 131-133.
- [2] 黄庭庭,邢墨儒.急性坏死性胰腺炎手术指征和手术时机的探究[J].中华外科杂志,1995,33: 201-203.

编辑 黄良田

收稿日期 2007-04-16; 接受日期 2007-05-22

作者简介 张孝洁,本科,主治医师。Tel: (0378) 3991454