

胞作为研究对象发现,IL-6可抑制HepG2细胞系CBG的合成.特发性早产发生前,母血各种细胞因子如IL-6等可作为早产的预测指标.

雌激素是目前唯一已知可促进肝脏CBGmRNA, CBG高表达的因素. Evans等<sup>[10]</sup>发现,虽然雌激素可通过雌激素受体刺激母体肝脏CBG的合成,然而当母血雌二醇浓度达到30 nmol/L时,这种作用将减弱.这可能与母体肝脏雌激素受体数目有关.

### 3.3 三组间母血皮质醇/CBG比值的变化及其影响

皮质醇/CBG比值是粗略反映活性皮质醇的指标.游离的或与清蛋白结合的皮质醇才有生物活性.因为三组间母血CBG浓度基本保持恒定,故母血活性皮质醇水平变化与总皮质醇水平变化相似,说明母血皮质醇、CBG水平在早产启动中无显著变化.进入难免早产后,母血活性皮质醇浓度增加,是早产发生前的应激及分娩时应激共同作用的结果.

综上所述,孕期母体HPA轴激活的阈值较高,在早产启动中的作用并不显著.母血皮质醇水平与早产结局有关,可作为难免早产的标志和保胎疗效的判断指标.

### 【参考文献】

- [1] Lockwood CJ. Stress-associated preterm delivery: The role of corticotropin-releasing hormone[J]. Am J Obstet Gynecol, 1999, 180(1 pt 3): 264-266.
- [2] Roe CM, Leitch IM, Boura AL. Nitric oxide regulation of corticotropin-releasing hormone release from the human perfused placenta in vitro[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1996, 81(2): 763-769.
- [3] Korebrits C, Ramirez MM, Watson L, et al. Maternal corticotropin-releasing hormone is increased with impending preterm birth[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1998, 83(5): 1585-1591.
- [4] Smith R. Alterations in the hypothalamic-pituitary-adrenal axis during pregnancy and placental clock that determine the length of parturition[J]. J Reprod Immunol, 1998, 39(1-2): 215-220.
- [5] 李 霞, 冯庭元. 孕晚期、产时、产后孕妇体内激素的变化及其临床意义的研究[J]. 同济医科大学学报, 1997, 26(2): 129-132.
- [6] Chaim W, Mazor M. The relationship between hormones and human parturition[J]. Arch Gynecol Obstet, 1998, 262(1-2): #3-51.
- [7] Hammond GL, Smith CL, Underhill CM, et al. Interaction between corticosteroid binding globulin and activated leukocytes in vitro[J]. Biochem Biophys Res Commun, 1990, 172(1): 172-177.
- [8] Hammond GL, Smith CL, Paterson NA, et al. A role for corticosteroid-binding globulin in delivery of cortisol to activated neutrophils[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1990, 71(1): 34-39.
- [9] Bartalena I, Hammond GL, Farsetti A, et al. Interleukin-6 inhibits corticosteroid-binding globulin synthesis by human hepatoblastoma-derived HepG2 cells[J]. Endocrinology, 1993, 133(1): 291-296.
- [10] Evans JJ, Sin IL, Duff GB, et al. Estrogen-induced transcortin increase and progesterone and cortisol interactions: Implications from pregnancy studies[J]. Ann Clin Lab Sci, 1987, 17(2): 101-105.

编辑 黄良田

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)18-1695-01

## 微创血肿清除术治疗高血压脑出血 92 例

赵卫东

(新乡市第一人民医院神经内科, 河南 新乡 453000)

【关键词】高血压性脑出血; YL-I 型穿刺针; 微创血肿清除术  
【中图分类号】R743.34 【文献标识码】B

### 1 对象和方法

1.1 对象 2003-06/2005-09 微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血 92(男 54, 女 38)例, 年龄 32~87(平均 59)岁. 高血压病史 35 例, 冠心病史 10 例, 脑梗死病史 4 例; 第 2 次出血者 5 例, 并发脑出血、脑梗死 2 例. 基底节出血 71 例; 丘脑出血 7 例, 脑叶出血 13 例, 破入脑室 31 例, 并发消化道出血 25 例. 出血量 19~110 mL(出血量 = 血肿最长径 × 短径 × 血肿层面数/2) < 30 mL 者 8 例, 30~80 mL 者 44 例, > 80 mL 者 10 例.

1.2 方法 取血肿量最大的 CT 层面, 测出距 OM 线的距离(X mm)及血肿中心距前额的距离(Y mm), 血肿中心距头皮的深度(Z mm). 令患者取侧卧位, 在头皮上划 OM 线为基线, 向上平移 X mm 做平行线, 距前额 Y mm 定穿刺点, 进针深度为 Z mm<sup>[1]</sup>. 采用一次性颅内血肿粉碎穿刺针将穿刺针尾固定在电钻夹具上钻颅钻透后抽出针体, 插入钝头塑料针芯, 缓慢刺入血肿腔, 拔出塑料针芯后, 拧上盖帽, 在侧管接一次性注射器即可(术毕接引流袋), 当穿刺针进入血肿中心后: ①先缓慢地抽吸血肿液态部分; ②抽出血肿液态部分后用生理盐水经针形血肿粉碎器加压冲洗残余的液态血肿和半固态血肿, 冲洗时应等量置换; ③用尿激酶 1~2 万 U、肝素 1.25 万 U 加生理盐水 3 mL 经针形粉碎器灌注到血肿的各个部位, 保留 4 h 后开放引流. 对于昏迷排痰不畅者, 当穿刺针进入血肿

中心后即可行气管切开术, 保持呼吸道畅通. 本组有 7 例患者气管切开术. ①要控制好血压; ②定位要准确; ③抽吸时负压不要过大; ④如遇再出血, 用冰生理盐水 250 mL 加肾上腺素 1 mg 经针形粉碎器反复冲洗, 或用冰生理盐水 3 mL 加立止血 1 kU 关闭数分钟后开放引流. 术后 ①及早复查 CT 确定穿刺针位置和残余血量; ②血肿冲洗每日 2~3 次, 经血肿粉碎器冲洗后注入尿激酶 2~4 万 U 加生理盐水 3 mL, 肝素钠 1.25 万 U 4 h 后开放引流; ③根据复查 CT 片, 在血肿基本清除后观察无再出血情况即可拔针. 拔针后加压包扎, 如遇有脑脊液渗出可缝合 1 针, 并注意防治并发症.

2 结果 在 92 例中存活 80 例, 存活率 87.1%, 死亡 12 例, 术后 8 h 内死亡 4 例, 均为出血量大于 80 mL, 各种原因脑疝形成未能及时手术者; 48 h 内死亡 3 例, 原因为再出血, 术后 5 d 死亡 1 例, 为合并肾衰竭. 3 mo 后能做轻微劳动者 22 例, 2 wk 内语言障碍及肌力改善者 26 例, 生活能处理者 17 例, 4 wk 内生活能处理者 3 例.

3 讨论 内科治疗脑出血主要是控制脑水肿和预防再出血, 难以解除血肿对脑组织的压迫所致的神经功能损害. 外科开颅术因手术创伤大, 技术要求高, 且年老体弱和危重患者不能耐受手术, 微创颅内血肿清除术能弥补上述不足. 采用微创颅内血肿清除术治疗可使血肿于短时间内(1~6 h)大部分得到清除, 血肿清除后缓解了占位效应, 解除血肿周围脑组织受压, 挽救血肿周围脑组织半暗带缺血区, 促进神经功能的恢复. 微创颅内血肿清除术使用 YL-I 型颅内血肿粉碎穿刺针, 为了加速血肿液化易于排出, 每次抽血后, 常规注入尿激酶 2~4 万 U 有利于血肿引流, 积极的术后处理可提高疗效, 应注意水电解质和酸碱平衡, 防止并发症. 微创血肿清除术治疗脑出血, 方法简单、便于掌握, 安全性高、经济负担小、创伤小, 患者易于接受, 值得临床推广应用.

### 【参考文献】

- [1] 贾保祥, 孙仁泉, 顾征, 等. 穿刺及液化技术治疗高血压脑出血初步报告[J]. 中国神经精神病杂志, 1996, 22: 233-234.

编辑 黄良田

收稿日期 2007-08-29; 接受日期 2007-09-10

作者简介 赵卫东, 本科, 副主任医师. Tel: (0373) 2067082 Email: weido34@yahoo.com.cn