作用解除，以 cccDNA 为模板又开始了 HBV 的复制，引起肝脏炎症活动。LAM 观察组 2 例患者由于擅自停药而导致病情加重，分别在 13.5 个月和 21 个月死亡。因此对于 HBV 处于活跃复制阶段的 CSH 患者，应尽早采用抗病毒治疗并在治疗过程中加强定期随访，这样可显著提高患者的生存率，减少复发带来的严重后果。

参考文献：

[1] Kapoor D, Guptan R C, Wakil S M, *et al*. Beneficial effects of lamivudine in hepatitis B virus-related decompensated cirrhosis[J]. J Hepatol, 2000, 33(2): 308 - 312.

[2] Hann H W, Fontana R J, Wright T, *et al*. A United States compassionate use study of lamivudine treatment in nontransplantation candidates with decompensated hepatitis B virus-related cirrhosis[J]. Liver Transpl, 2003, 9(1): 49 - 56.

[3] Villeneuve J P, Condreay L D, Willems B, *et al*. Lamivudine treatment for decompensated cirrhosis resulting from chronic hepatitis B [J]. Hepatology, 2000, 31(1): 207 - 210.

[4] Manolakopoulos S, Karatapanis S, Elefsiniotis J, *et al*. Clinical course of lamivudine monotherapy in patients with decompensated cirrhosis due to HBeAg negative chronic HBV infection[J]. Am J Gastroenterol, 2004, 99(1): 57 - 63.

[5] Yao F Y, Bass N M. Lamivudine treatment in patients with severely decompensated cirrhosis due to replicating hepatitis B infection[J]. J Hepatol, 2000, 33(2): 301 - 307.

[6] 顾长海，王宇明. T 细胞毒致乙型肝炎坏死机制[M]//顾长海，王宇明. 肝功能衰竭. 北京：人民卫生出版社，2002：153 - 154.

[7] 郭亚光，黄何清. 膦甲酸钠治疗慢性重型乙型肝炎短期效果观察[J]. 实用临床医药杂志，2007，11(3)：104 - 106.

[8] 张 南，王宇明，邓国宏，等. 慢性重型肝炎患者的预后因素分析及预后模型的建立[J]. 中华肝脏病杂志，2005，13(10)：730 - 733.

（编辑 薛国文）

文章编号：1000-5404(2008)01-0077-01

个案与短篇

经输尿管镜离体处理亲体供肾结石 2 例

刘 宏，余荣杰，赵洪雯，李 敛，吴雄飞 （第三军医大学西南医院肾科，重庆 400038）

供体肾结石因其潜在的导致尿路梗阻的风险，既往曾作为亲属供肾的明确禁忌证。近年来，随着腔内泌尿外科技术的发展，供肾结石有可能通过输尿管镜下取石和弹道碎石得到清除，从而有效扩大供肾来源，促进亲体肾移植的开展。我科自 2005 年以来，采用离体输尿管镜下取石和弹道碎石处理供肾结石 2 例，取得了较好效果，报告如下。

1 临床资料

病例 1，供者男性，58 岁，因其女儿慢性肾功能衰竭来院要求行亲体肾移植。入院查供、受者血型均为 O 型，供者术前经血常规、尿常规、肝肾功能、心电图、胸片、肝炎血清学检查、CT 血管成像、供受者间 HLA 配型等检查，除 B 超、CT 检查左肾下极发现直径约 0.4 cm 小结石外其他结果均正常。经各项术前准备于 2005 年 12 月 16 日行供肾摘取手术。采用左侧十一肋间切口，切除左肾后先以 4 ℃ HCA 肾保液 200 ml 在冰水中灌洗。然后将移植肾置冰盐水中，采用 F8/9.8 输尿管镜在 4℃盐水低压灌注下由输尿管残端逆行至肾盂，调整供肾与输尿管镜的角度，于肾下盏找到结石，采用取石钳夹出。常规行亲体肾移植，留置 F6 号双 J 管内引流。

病例 2，供者男性，30 岁，因要求作为亲体肾移植供者入院。入院经彩超及 CT 检查发现左肾下极直径约 0.6 cm 结石。经术前准备于 2006 年 7 月 12 日行供肾摘取术。取肾过程同病例 1。输尿管镜下见结石呈桑葚状，表面不光滑，采用直径 0.8 mm 弹体击碎结石后以碎石钳取出结石碎块，常规行移植肾植入术，留置 F9 号硅胶管外支架，术后 10 d 拔除。

2 结果

两例患者术后移植肾功能恢复良好，供、受者均正常康复出院，随访至今未发现供、受者出现泌尿系结石。

3 讨论

泌尿系结石是泌尿外科常见病。调查显示，我国泌尿系结石发病率为 1% ~5%，其中尤以贵州、重庆高发。我科自 2005 年至今实施的 52 例亲体肾移植供体中即发现了 2 例肾结石。供肾结石由于其潜在的尿路梗阻风险既往多列为肾移植的禁忌证。在尸体肾源日益短缺的情况下，特别是伴随腔内泌尿外科技术的进步，使合并非梗阻性肾结石的亲体供肾的运用成为可能。我们在 2 例合并肾结石的供肾摘除后，成功地采用输尿管镜及气压弹道碎石技术，进行了体外供肾结石的处理。离体采用输尿管镜处理亲体供肾结石的优势在于：①操作简

（下转 80 页）

基金项目：第三军医大学西南医院临床创新基金(2006)
Supported by the Research Foundation for Clinical Innovation of Southwest Hospital of Third Military Medical University (2006)

作者简介：刘 宏，男，湖北省襄樊市人，博士，副主任医师，副教授，主要从事急性肾衰及肾移植方面的研究，发表论文 20 余篇。电话：(023) 68754210

通信作者：吴雄飞，电话：(023)68754188

收稿日期：2007-09-20 修回日期：2007-12-20

癌组织和宿主体液中，其实质是由肿瘤组织产生的反映肿瘤自身存在的化学物质。CEA 是存在于癌和胚胎组织中的一种高分子糖蛋白，它首先作为结肠癌的诊断标志物应用于临床。目前作为腺癌的标志物已广泛应用于临床诊断，且在小细胞肺癌（SCLC）和肺鳞癌患者中，其阳性例数也为数不少。CYFRA21-1 为近年来发现的一种新的肿瘤标志物，正常上皮细胞呈低水平表达，而源于上皮细胞的肿瘤如肺鳞癌等可过度表达此种蛋白。NSE 是神经母细胞瘤的肿瘤标志物，由于 SCLC 是最常表现有神经内分泌性质的肿瘤，因此在 SCLC 中具有一定的诊断价值。

肺癌是临床上最常见的恶性肿瘤之一，而肺癌的早期诊断和早期治疗是提高疗效最有效的手段。如何提高肺癌早期诊断水平，一直是肺癌研究工作的重点。本研究提示，CEA 对肺腺癌、CYFRA21-1 对肺鳞癌和 NSE 对肺小细胞癌的诊断价值较高。经对比研究，我们发现肺癌患者 BALF 中，其 CEA、CYFRA21-1、NSE 水平明显高于血清（$P<0.05$）。并且3 项肿瘤标志物Ⅰ～Ⅱ期肺癌患者 BALF 的含量高于肺良性疾病组（$P<0.05$），但血清中肿瘤标志物则无显著性差异（$P>0.05$）。因为肿瘤标记物是肿瘤组织和细胞由癌基因、抑癌基因或其他肿瘤相关基因及其产物异常表达所产生的抗原和生物活性物质。BALF 高浓度来源于肺癌局部的产生或细胞崩解，从而使肺癌部位 BALF 浓度高于血清。因此，推测通过支气管肺泡灌洗液中 CEA、NSE、CYFRA21-1 表达水平检测，对肺癌的早期诊断有一定的临床意义。并且通过连续多次检测 BALF 和血清中的肿瘤标志物水平，动态观察其变化，作为监测病情进展及分期参考的指标。

目前所发现的肿瘤标志物检测在肺癌诊断中具有一定的价值，但单一标志物检测始终存在着敏感性、特异性不足之处，特别是对肺癌的早期检出率不高[1]。因此，为了弥补单指标检测的不足，提高肺癌的诊断敏感性，临床上常对现有的肿瘤标志物进行联合检测[2]。在本研究中，单一检测 BLAF 或血清中的 CEA、CYFRA21-1、NSE 对肺癌的特异性尚可，但敏感性均偏低，假阴性较多，易造成漏诊。但如联合 BALF 和血清可使诊断肺癌的敏感性和准确率提高，优于单独进行 BALF 或血清的肿瘤标志物检测。总之，CEA、CYFRA21-1、NSE 不失为 3 种较有价值的肺癌标志物，3 种指标联合检测，尤其是 BALF 中肿瘤标志物的联合检测，对肺癌的早期诊断具有十分重要的临床意义[3]。

参考文献：

[1] 时广利，胡秀玲，岳思东，等. 血清肿瘤标志物在肺癌辅助诊断中的应用[J]. 中华肿瘤杂志，2005，27(5)：299－301.

[2] Wu G P，Ba J，Zhao Y J，*et al*. Diagnostic value of CEA，CYFRA 21-1，NSE and CA 125 assay in serum and pleural effusion of patients with lung cancer[J]. Acta Cytol，2007，51(4)：679－680.

[3] Dabrowska M，Grubek-Jaworska H，Domagala-Kulawik J，*et al*. Diagnostic usefulness of selected tumor markers（CA125，CEA，CYFRA 21-1）in bronchoalveolar lavage fluid in patients with non-small cell lung cancer[J]. Pol Arch Med Wewn，2004，111(6)：659－665.

[4] 陈 锐，胡华成，胡筠珠，等. 支气管肺泡灌洗液中3 种肿瘤标志物检测的临床价值[J]. 苏州大学学报：医学版，2003，23(3)336－338，341.

（编辑 王 红）

（上接 77 页）

单、快捷，易于掌握：由输尿管残端进镜，在离体无血状态下，视野清楚，移植肾可自由调整位置，因而可迅速找到并处理结石；②微创，不影响移植肾功能：在低温、低压灌注的条件下入镜，快速处理结石，不损伤肾实质和输尿管，对术后移植肾功能不造成影响。③疗效确实可靠，安全性高：体外腔内技术可保证在视野清楚的情况下有效处理和清除结石，减少对肾盂黏膜的损伤，使移植术中肾盂出血及术后梗阻可能性减小。Trivedi[1] 及 Rashid 等[2] 均认为，体外输尿管镜是处理供肾结石的一种理想方法，操作简单、快捷，损伤小，不影响移植肾功能及肾盂输尿管的完整性。我们体会，这一技术的操作要点在于：①仔细分析术前影像资料，明确结石部位，便于术中结石的准确定位；②供肾切除后充分低温灌注，输尿管镜采用低温（4 ℃）、低压生理盐水灌注冲洗，减少热缺血及高压灌注返流对肾组织的损伤；③输尿管镜操作轻柔、仔细：因组织无血液灌注，虽视野清除，但在有医源性创伤的情况下也易于忽略，从而导致移植术中再灌注后的肾盂大出血。④务求击碎、取尽结石：清除结石碎屑可有效防止术后因结石导致的输尿管梗阻，提高移植成功率。我们认为，此方法仅适用于结石直径小于 1 cm 的结石。如结石过大，可能导致碎石时间延长、结石碎屑过多，从而对移植肾的恢复不利。Rashid 等[2] 处理的 10 例移植肾结石直径为 1～9 mm，与我们的观点相同。总之，对非梗阻性供肾结石，采用体外输尿管镜碎石、取石是一种安全、有效的方法，值得临床推广使用。

关键词：肾结石；输尿管镜；供体肾

中图法分类号：R699 文献标识码：B

参考文献：

[1] Trivedi A，Patel S，Devra A，*et al*. Management of calculi in a donor kidney[J]. Transplant Proc，2007，39(3)：761－762.

[2] Rashid M G，Konnak J W，Wolf J S，Jr.，*et al*. *Ex vivo* ureteroscopic treatment of calculi in donor kidneys at renal transplantation[J]. J Urol，2004，171(1)：58－60.

（编辑 王 红）