维普资讯 http://www.cqvip.com

一、临床资料

1984年~1996年共收治移行细胞癌309例，其中肾盂癌30例，输尿管癌23例，膀胱癌247例(不计复发)，尿道癌9例。共发生尿路上皮多器官癌23例。男20例，女3例。年龄34~73岁，平均59.5岁。23例尿路上皮多器官癌中，同期发现的9例，非同期发现的14例。非同期发现的尿路上皮多器官癌顺尿流方向出现的9例，逆尿流方向出现的5例。不同器官发现肿瘤的间期3~60个月，其中19例发生在首次发现肿瘤的18个月内。23例尿路上皮多器官癌的发生顺序及所累及器官详见附表。

附表 23例尿路上皮多器官癌发生顺序及所累及器官

病例数	首发肿瘤部位	继发肿瘤部位
4	肾盂、输尿管	
2	肾盂、输尿管、膀胱	
3	输尿管、膀胱	(以上为同期)
1	肾盂	膀胱
1	输尿管	膀胱
1	输尿管	膀胱、尿道
6	膀胱	尿道(以上顺尿流)
1	膀胱	肾盂、输尿管
1	膀胱	输尿管、膀胱
1	膀胱	双肾盂、输尿管、膀胱
2	膀胱	肾盂、输尿管、膀胱、尿道(以上逆尿流)

二、讨论

肾盂、输尿管、膀胱及后尿道的组织结构和胚胎来源相同。其粘膜均为移行上皮，在同一致癌因素作用下，尿路各器官可能发生相同类型的肿瘤。本组尿路上皮多器官癌的发生率为23/309(7.44%)，与文献报告相近，国内顾方六等报告为104/1094(9.5%)，冷江涌等报告为22/413(5.3%)。各器官移行细胞癌伴发尿路上皮多器官癌机会本组肾盂癌为12/30(28%)，输尿管癌17/33(73.9%)，膀胱癌19/247(7.69%)，尿道癌9/9(100%)，本组九例尿道癌均伴有多器官癌，发生率较文献报道高，其它器官伴发多器官癌的机会与文献报道相近。由上述资料可以看出，尿道癌、输尿管癌和肾盂癌发生尿路上皮多器官癌的机会明显高于膀胱癌。

部分病例证实移行细胞癌具有种植转移的能力。本组有一例膀胱癌病人行膀胱部分切除术后腹壁切口种植，另有3例病人在前尿道柱状上皮处发生继膀胱癌之后的移行细胞癌便是佐证。本组18例同期和顺尿流方向相继出现的多器官癌病例中，除一例为肾盂癌术后出现膀胱癌以外，其余均为相邻器官发生尿路上皮多器官癌。此种现象似可以肿瘤种植学说加以说明及解释，也有学者认为是相邻器官间存在淋巴交通所造成的转移，但似难以解释顺尿流方向发生的情况。因为淋巴引流通常是自远侧器官向近侧器官方向引流。至于逆尿流方向发生的多器官癌，部分学者认为以多中心学说加以解释更为合理。

另外，本组23例尿路上皮多器官癌所累及的器官中，仅有3个器官的移行细胞癌病理分级为Ⅰ级，其余均为Ⅱ级或Ⅲ级。因此高病理分级的移行细胞癌患者更应警惕尿路上皮多器官癌的发生。

(收稿:2000-04-20)

265-266 血脂康 治疗 脂肪肝 血液流变学 43

血脂康治疗脂肪肝病人血液流变性改变分析

郭银燕* 姚小梅 朱小玉 R575.5

脂肪肝病人多伴有血脂升高、血液流变学异常，血脂康具有降血脂，改善微循环的药理作用，因此我们应用血脂康治疗40例脂肪肝病人并进行了疗效观察及血液流变学分析。

一、资料与方法

1.病例选择：对48例经B超诊断为脂肪肝病人进行血脂测定，其中40例血脂增高为入选病例，其中男26例，女14例。年龄30~74岁，平均49岁。

2.方法：①所有病例均予血脂康0.6 g，每日二次，治疗三个月。其用药前、中、后各查一次血脂、血液流变性及B超。用药全程禁用其它影响血脂及护肝药物。②脂肪肝超声诊断标准：肝脏大小可正常或略增大，边缘变钝，肝内回声前部密集增强，后部减弱，肝—肾对比回声增强，门脉显示欠清晰，静脉尚清晰。③血液流变学检测仪器：北京世帝公司R80血液粘度仪及LG190红细胞变形聚集仪。

3.疗效判定：①显效，血脂正常、血液流变性明显改善，B超脂肪肝消失。②血脂及血液流变性改善，B超脂肪肝减轻。③无效：血脂及血液流变性无改善；B超脂肪肝未变或加重。

二、结果

1.40例经血脂康治疗3个月后，显效率为41%，有效率50%，总有效率91%。病人主诉纳差，腹胀症状减轻或消失。

2.血脂康治疗前后血脂及血液流变学变化见表1、2。

* 作者单位：100089 北京市海淀医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 血脂康治疗前后血脂变化($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后	P值
甘油三酯(mmol/l)	6.12±0.50	4.8±0.43	<0.05
胆固醇(mmol/l)	3.10±1.08	1.6±0.08	<0.05

表2 血脂康治疗前后血液流变学变化($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后	P值
全血还原粘度(mPa·s)	10.39±1.28	8.42±0.34	<0.05
血浆粘度(mPa·s)	2.108±0.26	1.38±0.64	<0.05
红细胞压积	4.94±2.3	46.3±1.2	>0.05
红细胞聚集	5.419±0.413	3.891±1.164	<0.05

3.B超:16例脂肪肝消失,20例脂肪肝改善,4例脂肪肝未变。

三、讨论

血脂康是从特制红曲中提炼精制而成的血脂调节剂,其中富含羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂洛代他汀及各种不饱和脂肪酸和人体必需氨基酸。已有大量理论基础研究及临床实践表明血脂康能有效降低血脂,改善血液粘度。基础研究亦表明血脂康能抑制脂质在肝脏的沉积,从而改善脂肪肝的程度。但目前临床上对血流受影响的报道不多,本文对40例脂肪肝并高脂血症病人血液流变学指标加以分析,表明血脂康对脂肪肝病人不但有明显降脂作用,且血液流变性亦有明显改善,全血粘度、血浆粘度、RBC聚集均有明显改善、前后对比有统计学意义。

血脂康改善血液流变性的机理考虑如下:血浆蛋白作为影响血浆粘度的主要因素,其中脂蛋白为血浆蛋白中的主要因素,而脂肪肝病人多伴有血脂异常,血脂康在降低血脂的同时,改善了血浆粘度并降低RBC聚集度,从而改善血液流变性。

本文中对40例病人的治疗,收到满意疗效,总有效率91%,提示:血脂康不但可以降脂,也可以作为治疗脂肪肝改善血液流变性的良药。

(收稿:2000-04-26)

新生儿Bochdalek疝的诊断与手术治疗体会

李广辉* 白德巍*

新生儿Bochdalek疝是先天性膈疝的一种表现类型,如伴有肺发育不良或疝嵌闭时导致呼吸困难,危及小儿性命,必须引起重视。自1988年以来我们共收治五例,结果三例经手术治愈,另二例因放弃手术治疗而死亡。现通过病例分析结合文献学习将其诊断和手术治疗体会进行报告。

一、临床资料

病例1,性别男,日龄2小时,主要症状与体征:呼吸困难,颜面、口唇及肢端青紫,左肺听诊闻及干湿罗音;X线胸透拍片:心脏右移位,左胸有肠管状积气,并向腹部延伸;胃肠透视:20%泛影葡胺,20ml从胃管注入见造影液进入左胸腔;术中所见:左膈后外有4.4cm×4cm缺损,胃、脾、部分小肠疝入左胸腔;治疗转归:手术修补治愈,无并发症发生;住院22天。病例2,性别女,日龄6小时,主要病状与体征:反复发生呼吸暂停,颜面及周身青紫,两肺听诊闻及干罗音;X线胸透拍片:左胸腔可见蜂窝状积气,心脏向右侧移位;胃肠透视:20%泛影葡胺,20ml从胃管注入见造影液进入左胸腔;术中所见:左膈后外侧有3cm×2.5cm缺损,胃、脾及部分小、大肠疝入左胸;治疗转归:手术修补治疗愈,无并发症发生;住院16天。病例3,男,日龄3.5小时,主要病状与体征:呼吸困难,鼻翼扇动,口唇及肢端青紫,左肺听诊闻及干湿罗音;X线胸透拍片:左胸腔见大量蜂窝状积气及肠袢状阴影,心脏右移位;胃肠透视:20%泛影葡胺,20ml从胃管注入见造影液进入左胸腔;术中所见:左侧膈肌外侧有3.5cm×2.5cm缺损,胃、脾及部分小、大肠疝入左胸;治疗转归:手术修补治愈,无并发症发生;住院20天。病例4,性别女,日龄9小时,主要病状与体征:气促鼻翼扇动,颜面及口唇青紫,两肺听诊闻及干湿罗音,尤以吸吮时加重;未手术18小时后死亡;尸解所见:左肺萎缩,左膈肌外侧3.5cm×2.5cm缺损,胃、脾、小肠疝入左胸腔。病例5,男,日龄7小时,主要病状与体征:呼吸困难,颜面及口唇青紫,两肺听诊闻及干湿罗音;X线胸透拍片:见左肺密度增高,有大小不等多个含气囊,心脏向右移位;胃肠透视:20%泛影葡胺,20ml从胃管注入见造影液进入左侧胸腔;未手术8小时后死亡;尸解见左膈后外侧缺损4cm×3cm,左胸腔有胃、小肠疝入。

二、讨论和体会

1.对新生儿Bochdalek疝发生的病因分析:新生儿Bochdalek疝又称胸腹裂孔疝,是先天性膈疝的一种表现类型,约占80%,并且以左侧多于右侧。胚胎学研究表明:当胚胎8~9周时膈形成,第10周中肠完成旋转过程固定在腹腔,若膈的任何部分延迟闭合,正在演变的中肠各段即可通过膈的异常裂孔潜入胸腔形成膈疝。先天性膈疝包括食长管裂孔疝、胸骨后疝和胸腹裂孔疝。新生儿由于两侧腰肋三角间隙仅被胸膜壁层和腹腔的膈筋膜覆盖表现薄弱,最易发生疝,即Bochdalek疝。右侧因为有肝脏保护的原因,故左侧Bochdalek疝多于右侧。本组五例经手术和尸解证实为左侧Bochdalek疝也说明了这一问题。

* 作者单位:114032 辽宁省鞍山钢铁集团公司立山医院