DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.03.064

甲胎蛋白阳性者9例。术前肝功能按Child分级，A级：4例，B级：10例，C级：2例。

1.2 手术方法

按常规方法实施人工气腹，在电视腹腔镜监视下，取7号肝穿针，于腹部距肿块最近点经皮刺入肿块，根据肿块大小，多点注射无水酒精，退针后若有出血、酒精渗漏等可予局部电凝或用纱布条压迫。退出腹腔镜，免气腹，将上腹原操作孔道延长至4 cm，提出胃大弯，解剖出胃网膜右血管，分别插入肝动脉、门静脉泵导管，深度约15～20 cm，泵体埋在切口两旁皮下，以自制的腹壁提拉器提起腹壁，经脐下插入腹腔镜，在胃窦部解剖出胃右血管，置钛夹一枚。以减轻化疗药物对胃的刺激。退镜，缝合腹壁切口。立即经泵体注射表阿霉素20 mg，丝裂霉素10 mg，5-氟脲嘧啶1 g。此后，视患者情况予以定期化疗。

1.3 结果

全组均成功的完成了腹腔镜下无水酒精瘤内注射，其中，右肝9例，左肝7例。用量30～60 ml，单纯肝动脉置泵9例，肝动脉、门静脉同时置泵7例。无严重并发症。无手术死亡。术后3月内死亡2例，失访5例，余9例中位生存8.5月。

2 讨论

目前，对于不能手术切除的中晚期肝癌，姑息性治疗的方法很多。如：介入栓塞化疗、肝动脉、门静脉置泵化疗、B超下无水酒精瘤内注射及微波、冷冻等，其中，以无水酒精瘤内注射与置泵化疗开展较为普遍。无水酒精作为蛋白凝固剂，注入病灶后可使肿瘤组织迅速脱水固定，血管收缩，管壁变性、坏死，局部血栓形成，致组织缺血、坏死，同时可使肿瘤细胞核和细胞质破坏，细胞轮廓消失，并引起中性细胞、淋巴细胞侵润和成纤维细胞增生，继而发生纤维化[1]。对于小肝癌的治疗效果几乎和手术切除相似。但是，对于难以手术切除的中晚期肝癌，单纯使用无水酒精效果并不理想。肝动脉、门静置泵化疗，作为局部化疗，具有疗效确切，全身反应轻的优点，常在剖腹探查同时置入，但手术探查本身对患者打击较大，常加重肝功能损害，诱发大量腹水等。作者利用电视腹腔镜直视与微创的特点，将两种方法结合起来，先在气腹状态下行无水酒精瘤内注射，再在非气腹状态下经扩大的腹腔镜操作孔道置入肝动脉、门静脉泵。在直视下注射无水酒精，增加了操作的安全性。可以有效的防止肝穿刺引起的严重并发症，如：出血、胆漏等。同时，在微创下置泵，免去了常规手术的痛苦。我们认为，本法有以下优点：①操作简单、安全，②创伤小。有一定实用价值。对难以手术切除的中晚期肝癌，肝功能ChildB级以上者，可以采用。

需注意的问题：①心肺功能不良难以耐受人工气腹者应属禁忌；②麻醉应完善，肌松要好，宜采用气管插管静脉复合麻醉；③经胃网膜右动脉行肝动脉插管的深度，开腹手术时为8～15 cm[2]，经腹腔镜孔道插管，因位置关系，据我们测量，约15～20 cm，但个体差异较大。插管成功后，应注入亚甲蓝溶液，据肝脏染色情况调节导管深度，以双肝均染色为佳。

关键词：腹腔镜；治疗；肝癌
中图法分类号：R735.705 文献标识码：B

参考文献：

[1] 江正辉，黄志强 主编. 肝癌[M]. 重庆：重庆出版社，1996. 344—347.
[2] 许元良，彭淑牖，江献川. 肝胆恶性肿瘤皮下抗癌药泵植入的应用[J]. 中华肝胆外科杂志，1999，4(5)：255—256.

（编辑 薛国文）

文章编号：1000-5404(2002)03-0369-02

经验交流

膦甲酸钠治疗乙型肝炎20例近期疗效观察

Recent efficiency of foscarnee sodium in treatment of 20 HBV patients

江学容[1]，吴秀芬[2]，张绪清[3]，钟 华[3]，郝 飞[3]，王宇明[3]（[1]重庆市第九人民医院，重庆 400700；[2]重庆112厂职工医院，重庆 401326；[3]第三军医大学附属西南医院全军传染病研究所，重庆 400038）

膦甲酸钠治疗乙型肝炎早在20世纪90年代初国外即有报道，我们应用国产膦甲酸钠治疗乙型肝炎取得较好疗效，报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

20例乙型肝炎患者均为本院1999年8月至2000年2月收治的血清HBVDNA阳性病人，男19例，女1例，年龄17～51岁，平均32岁，HBsAg持续阳性时间1～17年，平均9.1年，其中轻度慢性乙型肝炎5例，中度慢性乙型肝炎5例，重度慢性乙型肝炎8例，重型乙型肝炎2例。诊断符合1995年北京全国传染病寄生虫病学术会议修订的标准。

1.2 治疗与观察

1.2.1 病例选择 血清HBsAg阳性持续6个月以上，伴血清HBV DNA阳性，血清丙氨酸转氨酶(ALT)异常，肾功能正常的患者。

1.2.2 治疗方案 膦甲酸钠(正大天晴制药有限公司产品)2.4 g静脉滴注，前14 d每日2次，后14 d每日1次，28 d为一个疗程，同时辅以维生素C、门冬氨酸钾镁、血浆、肝安注射液等治疗。

1.2.3 观察方法 分别于治疗前和治疗中的第1、2、3周及疗程结束后检查血常规、肝功能、肾功能、血钙、血磷、凝血酶原时间、乙型肝炎病毒标志。血清HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc、抗-HBcIgM采用ELISA法检测，血清HBVDNA采用PCR法检测；治疗前后各查一次大、小便常规，疗程结束后每月复查肝功能和乙型肝炎病毒标志，连续观察3个月。

1.2.4 疗效判断 血清HBsAg、HBeAg、HBV DNA转阴，临床症状消失肝功能恢复正常称为完全有效；血清HBeAg和/或HBV DNA转阴，临床症状缓解、肝功能改善称为部分有效；血清HBsAg、HBeAg、HBV DNA均未转阴者称为无效。

作者简介：江学容(1963－)，女，重庆市长寿县人，主治医师，主要从事慢性肝病的探讨方面的研究。电话：(023)68209390
收稿日期：2001-09-27；修回日期：2001-11-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 结果

2.1 血清 HBV 标志阴转情况

治疗结束后无 1 例血清 HBsAg 阴转, HBeAg 阴转率为 57.1%, 其中 1 例出现抗-HBe 阳性, 见表 1。

表 1 膦甲酸钠治疗前后血清 HBV 标志变化

	例数	HBeAg(+)			HBVDAN(+)		
		治疗前	治疗后	阴转率	治疗前	治疗后	阴转率
轻度 CHB	5	5	4	20.0	5	3	40.0
中度 CHB	5	3	1	66.7	5	1	80.0
重度 CHB 和重肝	10	6	1	83.3△	10	1	90.0△
合计	20	14	6	57.1	20	5	75.0

CHB: 慢性乙型肝炎; △: $P<0.05$ 轻度 CHB 相比

2.2 肝功能恢复情况

治疗结束后患者肝功能均较治疗前均有显著性改善, 见表 2。2 例重型肝炎均存活, 病情稳定后出院。

表 2 膦甲酸钠治疗前后肝功能变化($\bar{x}\pm s$)

	例数	TB(μmol/L)	ALT(IU/L)	AST(IU/L)	PTa(%)
治疗前	20	231.49±233.54	210.62±195.43	224.87±224.29	61.09±15.02
治疗后	20	100.61±155.26	55.83±22.75	67.50±49.28	73.75±9.79
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应

20 例用膦甲酸钠治疗的慢性乙型肝炎患者仅 1 例重型乙型肝炎出现血浆尿素氮和肌酐轻微升高(尿素氮 9.8 mmol/L、肌酐 178.6μmmol/L), 停药后恢复正常, 其余 19 例患者均未发生不良反应, 不良反应发生率为 5.0%。

3 讨论

膦甲酸钠在 1989 年首先由瑞典 Astra 公司研究开发的广谱抗病毒药物并应用于临床。本品能抑制单纯疱疹病毒、水痘-带状疱疹病毒、EB 病毒、HBV、巨细胞病毒复制, 国外已取得较好临床效果[1]。早在 1989 年 Bain 等[2]用膦甲酸钠治疗慢性乙型肝炎取得一定抗病毒效果。我们用国产膦甲酸钠(可耐)治疗 20 例乙型肝炎患者初步观察显示该药有较好的抗病毒作用, HBeAg 阴转率为 57.1%, HBV DNA 阴转率为 75.0%, 与α-干扰素作用相似, 且作用快, 副作用少。

重型乙型肝炎和重度慢性乙型肝炎抗病毒治疗一直是临床医生关心的问题。目前认为较为有效的抗病毒药物主要有干扰素和拉米夫定。由于可能会导致大量肝细胞坏死而病情加重, 对重型乙型肝炎和重度慢性乙型肝炎(高黄疸型)一般不主张用干扰素。重型乙型肝炎和重度慢性乙型肝炎患者多数有恶心、呕吐、腹胀等较重的消化道症状, 口服拉米夫定抗病毒常受到影响。膦甲酸钠属静脉制剂, 作用快, 抗病毒效果确切, 优于α-2b 干扰素。我们观察中发现, 患者血清 HBVDNA 转阴较快, 2 例重型乙型肝炎患者均于用药 1 周后转阴, 8 例重度慢性乙型肝炎患者, 其中 5 例于用药 2 周后转阴, 3 例于 3 周后转阴, 积极有效的抗病毒治疗可能间接减轻肝组织的免疫损伤, 有助于肝功能恢复, 也为重型肝炎的肝细胞再生提供难得的时机。我们用膦甲酸钠治疗的 20 例患者, 肝功能均较治疗前明显改善, 其中 2 例重型肝炎患者均存活。观察中发现膦甲酸钠副作用小, 发生率 5.0%。为了减少肾毒性, 使用过程中强调水化, 每日输液量在 1 000~1 500 ml。Ryrfeld 等[3]在动物实验时发现膦甲酸钠有降低血钙的作用。我们在使用期间特别注意了对钙、磷等电解质的监测, 未发现有异常变化, 亦无抽搐等表现。所以, 我们认为膦甲酸钠为重型乙型肝炎和重度慢性乙型肝炎的抗病毒提供了一种较安全有效的治疗方法, 值得进一步扩大临床验证。

关键词: 膦甲酸钠; 乙型肝炎; 抗病毒
中图法分类号: R512.620.5; R978.7 文献标识码: B

参考文献:

[1] 徐 达, 王祥惠, 丁言德 等. 膦甲酸钠治疗和预防肾移植后巨细胞病毒感染的临床研究[J]. 肾脏病与透析移植杂志, 1998, 7(6): 526-529.
[2] Bain V G, Daniels H M, Chanas A, *et al*. Foscarnet therapy in chronic hepatitis B virus E antigen carriers[J]. J Med Virol, 1989, 29(2): 152-155.
[3] Ryrfeld A, Nordgen T, Lundstrom J. Hypocalemia induced by fosarnet (Foscavir) infusion in dogs[J]. Fundam Appl Toxicol, 1992, 18(11): 126-130.

(编辑 张大春)

经验交流

文章编号: 1000-5404(2002)03-0370-01

Humphrey 视野分析仪在临床的应用体会

Clinical application of Humphrey automated perimetry in 1 752 cases

王 原, 贺翔鸽 (第三军医大学附属大坪医院眼科, 重庆 400042)

Humphrey 视野分析仪是目前世界上较先进的计算机视野自动分析仪。自 1998 年 1 月以来, 我科在临床上应用 Humphrey750-II 型视野分析仪共检查患者 1 752 例, 获得良好结果, 在此谈谈其应用体会。

作者简介: 王 原(1968-), 女, 重庆市人, 主管技师, 主要从事视力功能检查与研究工作。电话: (023)68757198
收稿日期: 2001-04-17; 修回日期: 2001-06-07

1 材料与方法

1.1 临床资料

接受检查的患者为 1998 年 1 月至 2001 年 8 月在本院眼科门诊和住院的患者, 共 1 752 例。其中男性 902 例, 女性 850 例, 年龄 6~86 岁。各年龄组检查患者人数分布如表 1. 矫正视力<0.2 的 132 例, ≥0.2 的 1 620 例。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net