DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.03.063

(NC)4例;进展(PD)1例。鼻咽癌:CR:16例,PR:4例。NSCLC 1年生存率:76.5%。NPC 1年生存率100%。

2.2 肺癌和鼻咽癌放疗前后多胺检测结果,见表1。

表1 肺癌(鳞癌、腺癌)和鼻咽癌患者尿多胺含量在放疗前后检测值的变化(nmol/mg Cr, $\bar{x}\pm s$)

时间	例数	PA(正常值)	Pu	Sp	Sm	PA
放疗前	50	15.56±5.02	37.03±16.71	5.02±3.22	2.03±1.44	44.77±15.81△
放疗后	50		16.41±7.78*	2.88±1.40	1.25±0.67	16.47±7.89*△

*:$P<0.001$ 与治疗后相较;△:$P<0.001$ 与正常值相比

2.3 放疗后CR和PR患者的多胺检测值,见表2

表2 放疗后CR、PR患者多胺检测值($\bar{x}\pm s$)比较:多胺(nmol/mg Cr)

组别	例数	PA(正常值)	Pu	Sp	Sm	PA
CR	22	15.56±5.02	11.07±3.44	2.9±1.36	2.21±1.91	14.86±4.68
PR	23		20.78±7.56*	2.86±1.47	1.21±0.70	21.68±8.45*

*:$P<0.01$ 与正常值比较

3 讨论

多胺的主要作用是促进细胞生长发育,并能影响DNA、RNA和蛋白质的代谢,在快速增殖的组织内含量较高,且随细胞的生长或分化,其含量逐渐增高[4,5]。许多实验证明多胺水平和肿瘤的进展有关[6]。临床研究也发现几乎所有恶性肿瘤患者的体液中多胺含量均增高。由于血中多胺的含量明显比尿中含量低,且尿液的留取方便,因此临床上多检测尿多胺。王顺祥等[7]检测了932例各种肿瘤患者和正常人,结果肿瘤患者尿多胺值明显高于正常人。王鹤皋等[8]采用尿多胺及血清唾液酸等作为疗效的观察指标来指导小细胞肺癌的化疗,近期疗效令人满意。

放疗是NSCLC和NPC治疗的重要方法,本组研究采用尿多胺来观察NPC和NSCLC的根治性外照射的疗效。在放射治疗前,患者的尿多胺含量为(44.77±15.81)nmol/mg Cr,明显高于正常值($P<0.001$),而放射治疗后,患者尿多胺为(16.47±7.89)nmol/mg Cr,明显降低($P<0.001$),接近正常值,说明放射治疗对肿瘤细胞生长增殖起到了明显的抑制作用,大量肿瘤细胞死亡,多胺水平明显下降。放疗后PR的患者尿多胺值为(21.68±8.45)nmol/mg Cr与正常值和CR组值相比仍然偏高($P<0.01$),说明还残留亚临床病灶,且由于RT是局部治疗,可能有微转移灶,成为复发和转移的根源,因此RT后多胺水平仍高于正常,提示还应予辅助化疗以清除残余病灶和微转移灶,提高疗效。

通过NSCLC和NPC患者的尿多胺值在放疗前后进行比较,发现RT后的尿多胺值明显下降,且下降的程度与近期疗效密切相关,说明多胺在NSCLC和NPC的放射治疗中可以作为标志物,来检测治疗的疗效,还可以进一步随访观察,了解多胺在病程中的变化和病情转归的关系。

多胺水平的增高还可见于其它疾病如肾病、病毒性肝炎等,用多胺作为标志物时应注意全面检查,以排除非肿瘤疾病。另外,目前检查尿多胺的方法较繁琐,可进行改进。由于本实验是采用多胺观察恶性肿瘤患者的近期疗效,还可对患者进行随访,了解多胺水平的变化与患者预后间的关系。

关键词:多胺;非小细胞肺癌;鼻咽鳞癌;放射疗法;肿瘤标志物
中图法分类号:R73-36 文献标识码:B

参考文献:

[1] Scalabrino G, Ferioli M E. Polyamines in mammaliam tumors Part I[J]. Adv Cancer Res, 1981, 35: 151-268.
[2] Scalabrino G, Ferioli M E. Polyamines in mamma liam tumors Part II[J]. Adv Cancer Res, 1982, 36: 101-102.
[3] 傅渝滨. 尚京川. 骆云鹏, 等. 用高效液相色谱法测定尿和血清多胺的改进及应用[J]. 上海医学检验杂志, 1998, 13(2): 82-83.
[4] 沈希强. 多胺及其与癌症的关系[J]. 国外医学:肿瘤分册, 1990, 17(2): 82.
[5] Stime E V A. Messenger RNA coding for enzymes of polyamine biosynthesis are induced during the G0-G1 transtion but not during traverse of normal G1 phade[J]. J CellPhysiol, 1987, 133: 590-594.
[6] Shah N, Thomas T, Shirahata A, *et al*. Activation of nuclear factor kappaB by polyamines in breast cancer cells[J]. Biochemistry, 1999, 38(45): 14 763-14 774.
[7] 王顺祥, 高其鑫, 魏经建 等. 肿瘤检测试纸的实验研究和临床应用[J]. 河南医学研究, 1994, 3(1): 68-72.
[8] 王鹤皋, 牛玉中, 曾小澜 等. 生化监测指导肺小细胞未分化癌的化疗实施[J]. 肿瘤研究与临床, 1994, 6(3): 154-157.

(编辑 汪勤俭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2002)03-0368-02

经腹腔镜及孔道治疗中晚期肝癌16例报告

Report of 16 cases of medium and late hepatocarcinoma with laparoscopy

吴 勇,何天时 (重庆市三峡中心医院肝胆外科,重庆 404000)

作者自1995年3月以来,利用电视腹腔镜及孔道,在气腹与非气腹状态下,对16例中晚期肝癌患者施行了无水酒精瘤内注射及肝动脉、门静脉置泵术。现报告如下。

作者简介:吴 勇(1959-),重庆万州市人,副主任医师,主要从事肝癌的手术治疗方面的研究,发表论文11篇。电话:(023)58131464

收稿日期:2001-05-17;修回日期:2001-07-25

1 临床资料

1.1 一般资料

本组16例,男14例,女2例,年龄32~65岁,平均年龄48.5岁,全组均有上腹肿块,5例伴有右上腹疼痛,2例伴有轻度黄疸。CT、CD均提示肝癌,其中,巨块型11例,结节型5例。

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

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