DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.03.035

目前认为 p170蛋白的作用就象一个泵,依赖耗能过程将药物从细胞内泵出细胞外而产生耐药[6]。研究发现加入 PYM后 p170蛋白的表达增加,加入 CEP后能明显降低 Hep-2细胞 p170的表达,并显著提高 Hep-2细胞对 PYM的敏感性,说明 CEP具有逆转喉癌细胞 Hep-2多药耐药性的作用,其机制可能是通过降低 Hep-2细胞 p170的表达,导致其泵出药物功能下降,提高细胞对药物的积蓄能力而实现的。由于 CEP已经有大剂量用药的临床经验而未发现毒副作用的报道,因此我们认为 CEP有希望作为多药耐药性的逆转剂而应用于临床。

关键词 千斤藤素;平阳霉素;多药耐药

中图法分类号 R739.65

参考文献

1 Vogl S E, Lerner H, Kaplan B H *et al*. Failure of effective initial chemotherapy to modify the course of stage Ⅳ (MO) squamous cancer of the head and neck. Cancer, 1982, 50: 840

2 Sato W, Fukazawa N, Suzuki T *et al*. Circumvention of multidrug resistance by a newly synthesized quinoline derivative. Cancer Res, 1991; 5: 2420

3 汪 建,赵连三,林代诚等.千斤藤碱对头颈部恶性肿瘤细胞诱导分化的研究.中华耳鼻咽喉科杂志,1997; 32(2): 99

4 Marks D C, Bebov L, Davey M W *et al*. The MTT cell viablity assay for cytotoxicity testing in multidrug-resistant human leukemia cells. Leukemia Res, 1992; 10: 1165

5 左连富,周道安,齐凤英等.定量分析乳腺癌细胞 p53基因产物的表达.中华物理医学杂志,1994; 16: 78

6 Grogan T M, Spier C M, Slamas S E *et al*. P-glycoprotein expression in human plasma cells myeloma: correlation with prior chemotherapy. Blood, 1993; 81: 493

(收稿: 1998-01-06;修回: 1998-05-28)

(编辑 王 红)

10例冠状动脉内支架近期疗效的观察

Short term effects of intracoronary stents in 10 patients with coronary heart disease

何国祥* 舒茂琴 宋治远 倪庭枢 司良毅 刘风秀** 徐绍萍 李晓** (第三军医大学附属西南医院心血管内科)重庆,400038

提 要 目的:总结冠状动脉内支架(支架)的临床应用结果以改进操作方法,提高疗效。方法:在常规经皮腔内冠状动脉成形术(PTCA)基础上经心导管技术植入支架。10例冠心病患者共植入 11个支架,其中 2例用于 PTCA并发的急性冠状动脉闭塞,8例系预防 PTCA术后再狭窄。结果:11个支架植入均获成功,无严重并发症。所有病人的心电图相关导联缺血性 ST-T改变和症状在术后均显著地改善。结论:植入支架是处理 PTCA术中急性冠状动脉闭塞非常有效和安全的方法,并可用于预防 PTCA后再狭窄。

自 Sigwart等[1]于 1987年首先成功地植入冠状动脉支架以来,其临床应用日益广泛,为经皮腔内冠状动脉成形术(PTCA)所致的急性冠状动脉闭塞和术后再狭窄的处理及预防提供了可靠的方法,受到广泛重视[2]。现报告 10例严重冠心病患者植入冠状动脉内支架的近期疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自 1995年 8月至 1996年 7月,10例严重冠心病患者接受冠状动脉内支架治疗。10例中,男 9例,女 1例。平均(57±10)岁(43岁~68岁)。双支冠状动脉病变 8例,单支病变 2例。按照 ACC/AHA PTCA专家组对冠状动脉病变的分型标准[3]分析,均为 B或 C型病变,平均狭窄程度(直径法)(89±10)%,TIMI血流分级:0级 3例,1级 6例,2级 1例(左前降支偏心性狭窄)。其中 2例系用于 PTCA术中发生急性冠状动脉闭塞的处理,另 8例为预防 PTCA术后再狭窄。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 同 PTCA

1.2.2 术中操作 在常规 PTCA基础上进行,静脉注入肝素抗凝。冠状动脉造影后选用相应直径的球囊预扩张冠状动脉

* 何国祥,男,45岁,主任医师,教授

** 放射科

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

狭窄处 ,对 PTCA所致的冠状动脉急性闭塞 ,则在原位重复低压长时间扩张开通冠状动脉后再植入支架。重复冠状动脉造影 ,了解原有狭窄解除情况。

1.2.3　术后处理　　静滴肝素、低分子右旋糖酐; 口服阿斯匹林 300 mg/d 术后第 2~ 3天开始口服华法令 (3~ 6) mg/d或抵克力得 0.5 g/d,相继停用肝素 ,严密监测凝血酶原时间 ,使之延长至正常对照的 1.5倍左右 ,根据情况仔细调整剂量。其余同 PTCA[4]。

2　结果

10例均成功地植入冠状动脉内支架 ,共中 1例左右冠状动脉各植入 1个。10例共植入 11个 Cook公司的 Gianturco-Roubin支架。术后造影显示病变处管腔通畅 , TIMI血流均为 3级 ,无残余狭窄。两例由 PTCA所致急性冠状动脉闭塞者 ,由于及时植入冠状动脉内支架 ,术后均恢复良好 ,未引起急性心肌梗塞等严重后果。

10例中 , 1例术后仍偶有心绞痛发作 ,系术前即存在的非狭窄处冠状动脉痉挛所致 ,并非狭窄病变相关冠状动脉缺血引起 ,口服钙拮抗剂有效 ,术前因心绞痛诱发的反复较长时间心脏骤停 (需复苏抢救)未再发生。另 1例发生心绞痛时提示右冠状动脉 (未植入支架)仍有痉挛 ,与左前降支 (已植入支架)病变处相关的心电图导联则无心肌缺血表现。

其余 8例术后症状均消失 ,恢复正常体力活动和工作 ,心电图缺血性 ST-T改变消失。

3　讨论

3.1　PTCA过程中急性冠状动脉闭塞时冠状动脉内支架的应用

冠状动脉内支架对因 PTCA并发的血管内膜撕裂、剥脱和夹层引起的急性冠状动脉闭塞具有肯定、可靠的疗效 ,能够保持血管通畅 ,避免急诊冠状动脉旁路手术 ,减少急性心肌梗塞和血栓并发症的发生[5,6]。

Roubin等[5]报告 , PTCA术中 ,发生造影显示的血管内膜撕裂或夹层者可达 30%~ 40% ,但引起急性缺血并发症者不足其中 1/3,故识别出有潜在危险的内膜撕裂或夹层以及濒临闭塞的病变非常重要。认为出现下列两项或两项以上表现者属于濒临闭塞:① 造影显示明显的内膜撕裂或夹层 ,其长度≥ 15 mm;② 残余狭窄≥ 50% ;③ TIMIⅢ级血流;④ 出现典型的心绞痛和心电图缺血性改变。

急性闭塞一旦发生 ,必须立刻作出有效的紧急处理 ,方法有:① 立即原位重复行低压长时间球囊扩张 ,如果采用灌注球囊导管则能够使病人耐受较长时间的重复扩张 ,从而达到“粘贴”内膜的作用;② 植入冠状动脉内支架;③ EM/CABG,目前主张首先应立即重复低压长时间扩张 ,待闭塞的血管再开通后首选植入冠状动脉内支架 ,除非有植入支架的禁忌症 (出血倾向和出血性疾病限制了抗凝剂的使用;急性闭塞的血管过度弯曲、病变血管直径 < 2.5 mm;病变部位有大量未经治疗的血栓等)。根据 Ho和 Lau[2]报告 ,采用支架治疗后 ,急性冠脉闭塞所需的 EM/CABG由 1985年~ 1986年的 35%减少至 2.7%~ 4.3% ,急性闭塞引起的 AMI由 40.2%降低至 4.5%~ 5.5% ,住院期间病死率由 5%降至 2.1%~ 2.2%。

由于 PTCA尚受到下列因素的限制[6]:相当数量的病人具有冠脉影像学上的不稳定和高危解剖因素; PTCA时急性和亚急性冠状动脉闭塞发生率达 10%;被扩张的病变血管术后再狭窄发生率可达 30%~ 50%。故植入冠状动脉内支架解决上述问题显示出巨大的优越性和满意效果 ,亦是 PTCA得以广泛开展的保证。

3.2　植入冠状动脉内支架在预防 PTCA术后再狭窄中的作用

再狭窄仍然是 PTCA术后面临的主要问题 ,对复杂弥漫病变植入冠状动脉内支架 ,可显著降低 PTCA术后再狭窄的发生率[7],但长期随访研究尚较少 ,已有资料尚未能完全一致地证实上述作用。

鉴于 PTCA后再狭窄主要系血管内膜和平滑肌细胞过度增生所致 ,而支架本身并不能抑制这种因动脉壁损伤后基本愈合过程中的血管内膜和平滑肌细胞增生 ,因此 ,一些作者认为植入支架预防 PTCA术后再狭窄的作用可能有限 ,然而 ,严格的对照研究表明 ,植入支架后可以获得比 PTCA更大的初始血管内径 ,尽管这种内径在术后较 PTCA者减小的幅度更大 ,但随访期间血管的绝对直径仍显著大于 PTCA组[7],为 92%对 82% ($P < 0.01$)。加之同时可减少早期血管回缩和痉挛 ,故冠状动脉内支架已显示出减轻 PTCA术后再狭窄的良好作用[7,8],再狭窄率已降至 10%以下。

3.3　冠状动脉内支架的并发症

3.3.1　支架内血栓形成　　与病变血管直径、长度、解剖特点和支架种类有关 ,文献 [9]报告其发生率为 3.4%~ 21% ,而最近对 300个 Gianturco-Roubin血管支架植入后观察的结果显示≥ 3 mm直径者血栓形成的发生率仅 2%[9]。选择好恰当直径的支架并改进植入技术将进一步降低支架内血栓形成率[10]。

本组 10例中 ,无血栓并发症发生 ,可能与植入时充分扩张、支架直径均为≥ 3 mm及术后有效抗凝治疗有关。

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

3.3.2 出血并发症 文献[11]报告其发生率为5.7%~22%,显著高于PTCA组(3.1%)[8],其原因为过分的抗凝治疗所致。预防的关键在于恰当地掌握各种抗凝剂和抗血小板聚集药的使用,监测好凝血酶元时间等。一些作者报告术后仅用抵克力得和小剂量阿斯匹林可减少出血并发症,而血栓形成并未增加[2],已受到广泛重视。此外,作好股动脉穿刺,以及拔管后穿刺处的压迫、包扎均非常重要,因为出血和血肿多发生在血管穿刺部位。本组中有4例术后当天或第2天出现肉眼血尿,经及时调整肝素用量后消失(其中2例不能完全排除导尿管损伤有关组织所致),未发生其它出血并发症。

总之,冠状动脉内支架是处理PTCA所致的急性冠状动脉闭塞和预防术后再狭窄的有效方法,值得积极采用,但手术者必须具备熟练的PTCA操作技术和经验,并注意预防由此造成的并发症和意外。

关键词 冠状动脉粥样硬化;冠状动脉内支架

中图法分类号 R541.4

参考文献

1 Sigwart U, Puel J, Mirkovitch V *et al*. Intravascular stents to prevent occlusion and restenosis after PTCA. N Engl J Med, 1987; 316(12): 701

2 Ho D S W, Lau C P. Intracoronary stenting: Current indications. J HK Coll Cardiol, 1995; 3(2): 125

3 Ryan T J, Faxon D P, Gunnar R P. The ACC/AHA task force. Guidelines for percutaneous transluminal coronary angioplasty. J Am Coll Cardiol, 1988; 12(2): 529

4 何国祥,宋治远,舒茂琴等.经皮腔内冠状动脉成形术(附23例疗效与随访结果).四川医学, 1996; 17(2): 82

5 Roubin G S, Cannon A D, Agrawal S K *et al*. Intracoronary stenting for acute and threatened closure complicating percutaneous transluminal coronary angioplasty. Circulation, 1992; 85(3): 916

6 Herrmann H C, Malosky S A, Guidera S A *et al*. Patient selection reduces thrombotic complications emergent stenting for failed PTCA. Cathet Cardiovasc Diagn, 1994; 34(4): 286

7 Fischman D L, Leon M B, Baim D S *et al*. A randomised comparison of coronary-stent placement and balloon angioplasty in the treatment of coronary artery disease. N Engl J Med, 1994; 331(8): 496

8 De Jaegery P P, Hermans W R, Rensing B L *et al*. Matching based on quantitative coronary angiography as a surrogate for randomized studies: Comparison between stent implantation and balloon angioplasty of native coronary artery lesions. Am Heart J, 1993; 125(2): 310

9 Agrawal S K, Ho D S W, Liu M W *et al*. Predictors of thrombotic complications following placement of the flexible coil stent. Am J Cardiol, 1994; 73(16): 1216

10 Ho D S W, Liu M W, Lyer S *et al*. Sizing the Gianturco-Roubin coronary flexible coil stent. Cathet Cardiovasc Diagn, 1994; 32(3): 242

11 Escorcia E, Hollman J. Current status of stent. Am J Cardiol, 1992; 69(6): 687

(收稿: 1996-10-28;修回: 1997-05-20)

(编辑 汪勤俭)

彩色多普勒超声鉴别诊断前列腺癌和前列腺增生症的研究

Differential diagnosis of prostate cancer and prostate hyperplasia by color Doppler ultrasound technique

徐光辉* 王淑清 杨未晓 靳风烁** (第三军医大学附属大坪医院超声诊断科)重庆, 400042

提 要 目的:探讨前列腺内动脉血流阻力指数(RI)在鉴别诊断前列腺癌与前列腺增生症中意义。方法:应用彩色多普勒超声检测前列腺增生患者、前列腺癌患者及正常成人的前列腺内的动脉血流阻力指数,与其病理结果相比较。结果:前列腺内动脉血流均为低速特征,前列腺癌患者的前列腺内动脉血流阻力指数显著低于前列腺增生症患者和正常人前列腺内的动脉阻力指数,而前列腺增生症患者的前列腺内动脉阻力指数与正常人前列腺内的动脉阻力指数差异不显著。RI<0.45则可作为鉴别诊断前列腺癌和前列腺增生症

* 徐光辉,男,29岁,主管技师,硕士

** 附属大坪医院泌尿外科

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