糖蛋白与肝细胞膜的糖蛋白存在共同抗原,HBV感染后诱导产生的对肝细胞的自身免疫反应也可以对肾小管上皮细胞产生损害。因此,乙型慢性活动性肝病的发生机制本身就意味着极易可能合并 RTA。RTA的发生与慢性肝病自身免疫持续或反复活动有关。

2.2 要善于发现慢性活动性肝病并发 RTA的临床特点

乙型慢性活动性肝病尤其是慢性重型肝炎合并 RTA,其肝病和 RTA两者临床征象相互重叠,同时合并 RTA又可使肝病临床表现复杂化。我们在临床观察中注意以下特征:① 明原因的多尿、夜尿增多或口渴;② 骨关节疼痛或手足抽搐;③ 复多次查尿液 pH值≥ 7.0而血 pH值 < 7.40;④ 长期低钾血症,经常规补充钾盐难以奏效甚至反而使病情加重;

2.3 正确的记录尿量和收集标本为医生提供可靠的诊断依据

乙型慢性活性肝病护理中应特别做好以下几点:① 准确记录尿量,不仅要记录 24 h尿量,还要注意白天和夜间所排尿量的比例;② 要保证尿液标本新鲜,容器必须洁净并及时送检,以免人为造成尿 H值降低,同时要避免因食入过多的酸性物质对尿的 H值的影响;③ 做好血液生化和血液气体分析标本的采集,防止溶血或标本污染。

2.4 积极配合医生做好治疗工作

合并 RTA病人不能常规给予氯化钾,因可能会加重酸中毒。应口服 Albright液(枸缘酸钾 60 g,枸橼酸钠 100 g,加水至 1 000 ml),这既可以纠正酸中毒又可补钾。对手足抽搐等应给予相应的对症处理,同时要注意肝病本身的护理。

关键词 乙型肝炎;肾小管酸中毒
中图分类号 R512.6

参考文献

1 施伯华.慢性肝病患者的肾小管酸中毒.国外医学内科学分册,1985;12(6):273
2 朱明德,陈梅芳.成人迟发型远端肾小管性酸中毒 26例临床分析.中华内科杂志,1981;20(12):740

(收稿:1996-11-17;修回:1997-01-25)
(编辑 冷怀明)

乳腺癌术后放疗后局部复发或区域淋巴结转移再放疗的价值

The value of re-radiation for recurrence of breast carcinoma after post-operative radiation in local or regional lymph node

张艳玲 钟元培 (第三军医大学附属西南医院肿瘤科)重庆,630038

我科自 1982年~ 1994年共收治乳癌病人 350例,其中乳癌术后放疗后胸壁复发或区域淋巴结转移再放疗者 23例,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

23例病人中,全部病例均行术后常规三野(同侧腋窝,内乳区,锁骨上下窝)照射,全部女性,年龄 29~ 66岁,中位年龄 44.2岁。2例病理证实,21例临床诊断,临床诊断见表 1。

表 1 23例乳癌临床资料

肿瘤复发部位	例数	首程放疗重复发或转移时间(月)					肿瘤大小(cm)			手术方式	
		<3	~ 12	~ 36	~ 60	> 60	<1	~ 3	> 30	根治	单切
胸 壁	15	5	4	6	1		10	17	1	10	5
锁骨上	6	1	2	1		1		10	2	5	1
腋 下	2			2				2	1	2	
总 计	23	6	6	9	1	1		29	4	17	6

1.2 治疗方法

15例胸壁复发者,12例为病灶局部野照射采用 200kvx线,Dt24~ 60y/2.4~ 6w,3例先 60CoDt20~ 246y/2~ 2.4w,后用 200kvx线 Dt26~ 40Gy/2.6~ 4w;6例锁骨上转移者,4例先 60Co局部照射,Dt20~ 30Gy/3w,后缩野 200kvx线,Dt40~ 46Gy/4w,2例只用 60Co照射,Dt45~ 64Gy/4.5~ 6.4w;腋下转移 2例者,1例用 60Co照射,Dt56Gy/5.6w,1例用 200kvx线,Dt40Gy/4w。

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

2 结果

2.1 近期治疗效果

治疗结束时,肿瘤完全消失率为 62.8%,缩小率为 37.2%。肿瘤大小与疗效关系见表 2

表 2 肿瘤大小与疗效关系

肿瘤大小(cm)	病灶数	肿瘤完全消失		肿瘤缩小	
		肿瘤数	(%)	肿瘤数	(%)
< 1	10	10	100%	0	0%
~ 3	29	15	51.7%	14	48.3%
> 3	4	2	50%	2	50%
总计	43	27	62.8%	16	37.2%

2.2 远期治疗效果

从三程放疗后计算,23例中健在 13例,存活 < 12月 2例,~ 60月 3例,> 60月 8例,其中> 120月 2例(已存活 132月,144月,其 5年存活率 34.8%,死亡 10例,< 6月 4例,~ 36月 4例,< 60月 2例;死亡原因:局部未控 1例,远处转移 9例(1例肝转移,5例肺转移,1例脑转移,另 2例具体不详)。

3 讨论

乳癌术后局部和区域复发率为 3%~ 22%[1],对于没有远处转移的局部,区域性复发灶,放疗的局控率为 42%~ 67%[2],5年生存率为 21%~ 50%[3],局部病灶的控制可以提高生存质量。本组 23例复发接受二程放疗,在治疗结来时获 62.8%肿块完全消失率,37.2%肿块缩小率,5年生存率为 34.8%。

以往由于放疗设备的条件限制,考虑到肺组织受量问题对根治术后胸壁照射采取慎重的态度,原则上不作胸壁放疗[4],但乳癌术后胸壁复发率较高,占各区域复发之首位,并常以多结节形式出现,一旦发生难以控制,与病人预后关系密节。随着电子束的正确应用和照射方案的日趋完善,胸壁预防性照射更有其积极的作用,Hetcher等[5]报告术后胸壁放疗使根治术后 20%的胸壁复发率降至 1%,本组病例中 15例胸壁复发者,首程放疗均未照射胸壁,其乳癌根治术后的发生率为 58.8% (10/17),单纯切除术后的为 83.3% (5/6)。15例局部复发者,采用 200kvx线局部小野照射,D 24~ 60Gy/2~ 5w,5例死亡(1例死于局部未控,4例远处转移),2例月前已存活 132月,144月,作者认为乳癌单切术后应全部预防照射胸壁,根治术后伴淋巴结转移,肿瘤大或固定及皮肤已累及者也应加照胸壁,以减少胸壁复发。对胸壁复发者,二程放疗也能获得较好疗效。

Fentiman[6]报道有锁骨上区复发的病人大约有 75%经组织学证实有腋下淋巴结转移,25%阴性病人可能经内乳淋巴链转移,因此,术后证实腋下淋巴结转移者,有必要给予预防性锁骨区照射,而对Ⅱ,Ⅲ期乳癌即使术前没有发现锁骨上淋巴结肿大,也不容忽视,术后一周后给予 D 40~ 45Gy足以控制锁骨上隐匿性淋巴结转移。本文报寻 6例锁骨上转移者,1例 术后即有锁骨上转移,首程放疗锁骨区 60CoD 50Gy/5w,余 5例均用 200kvx线,D 40~ 44Gy/4~ 4.4w放疗,此 5例术前即已有同侧腋淋巴结转移。6例均为单纯放疗,未局部切除转移灶。二程放疗后死亡 5例,均死于远处转移,存活时间最长 48月,最短 12月。作者认为锁骨上区淋巴结转移表示病变多已扩散,通常应选用局部切除后,继以局部放疗,辅以化疗。

作者认为二程放疗的疗效与剂量反复发肿瘤的大小有关,术后预防性照射后复发的病人再作放疗时宜用小野,采用 200kvx线或电子束照射,严格掌握放射剂量,避免造成局部放射损伤。

关键词　乳癌术后放疗;复发;再放疗

中图法分类号　R737.9

参考文献

1 Bedwinek T M, Lee T, Fineberg M *et al*. Prognostic indicators in patient with isolated local-regiooal recurrence of breast cancer. Cancer, 1981; 47(13): 2232

2 Aberizk W T, Silver B, Henderson I C *et al*. The use of radiotherapy for treatment of isolated local-regional recurrence of breast carcinoma after mastectomy. Cancer, 1986; 58(8): 1214.

3 Donegan W L, Perez-Mesa C, Watson F A. Biostatical stay of locally recurrence breast Cancer. Surg Gynecil Obstet, 1966; 40(2): 122

4 关曾文.乳腺癌.上海:上海科学技术出版社,1985 3~ 7

5 Hetcher G H, McHeese M D, Oswald M T. Local results of irradiation in the primary management of lacal- zed breast cancer. Cancer, 1972; 29(3): 545

6 Fentiman I. The significance of Supraclavicular fossa node recurrence after radical mastectomy. Lancer, 1986; 57: 908

(收稿:1996-02-28;修回:1996-09-25)

(编辑　刘　鹏)

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