

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择 2004 年 1 月~2004 年 12 月入院并符合 Framingham 标准的 CHF 患者 81 例,男 53 例,女 28 例;年龄 23~75 岁,平均(61.6± 14.4)岁;心功能(NYHA)Ⅱ级 21 例,Ⅲ级 48 例,Ⅳ级 12 例;其中缺血性心脏病 19 例,高血压病 29 例,扩张型心脏病 33 例。

1.2 入选标准与排除标准

1.2.1 入选标准 (1)年龄 23~75 岁;(2)心功能Ⅱ~Ⅳ级;(3)二维超声心动图证实左室射血分数(LVEF)≤45%。

1.2.2 排除标准 (1)未经手术治疗或手术失败的心脏瓣膜病和先天性心脏病;(2)慢性阻塞性肺病;(3)窦性心动过缓;(4)二度及以上房室传导阻滞;(5)心源性休克;(6)明显肝肾功能受损者。

1.3 治疗方法 入院患者随机分为对照组和治疗组,对照组 40 例,按 CHF 标准治疗方案应用洋地黄、利尿剂、ACEI;治疗组 41 例,在前述治疗基础上加用卡维地洛(商品名:金洛,齐鲁制药厂生产)。具体给药方法为:起始量为 2.5mg, Bid× 1 周→5mg, Bid× 2 周→10mg, Bid× 2 周→15mg, Bid× 4 周→20mg, Bid 维持,治疗 3 个月。治疗前后对其进行观测,测量 LVEF,左室舒末内径(LVEDD),左室收末内径(LVESD)。

1.4 疗效判断标准 (1)显效:与用药前相比心功能改善Ⅱ级者;(2)有效:与用药前相比心功能改善Ⅰ级者;(3)无效:未达到有效标准者;(4)恶化:心功能恶化Ⅰ级以上者。

1.5 统计学方法 计量资料采用均值± 标准差 ($\bar{X} \pm S$)表示,行 t 检验进行显著意义比较,计数资料行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组疗效评定 2 组在心功能改善方面差异有显著意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗情况					例(%)
组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	41	23(56.1)	15(36.6)	3(7.3)	38(92.7)
对照组	40	16(40.0)	9(22.5)	15(37.5)	25(62.5)

2.2 2 组心功能改善情况 2 组治疗前 LVEDD,LVESD、LVEF 均无差异($P>0.05$)。2 组治疗后 LVEDD,LVESD 均较治疗前显著减少,LVEF 较治疗前提高($P<0.01$)。治疗组治疗后 LVEDD,LVESD 较对照组治疗后显著减少 ($P<0.01$),LVEF 显著提高($P<0.01$)。见表 2。

3 讨论

近年来,心力衰竭的概念已从传统的血液动力学模式转

• 9 •

表 2 2 组心功能改善情况							($\bar{X} \pm S$)		
组别	n	治疗前			治疗后			LVEDD/mm	LVEF/%
		LVEDD/mm	LVESD/mm	LVEF/%	LVEDD/mm	LVESD/mm	LVEF/%		
治疗组	41	64.71± 6.72	52.87± 6.79	33.65± 6.95	56.74± 7.19	41.23± 8.10	52.14± 11.53		
对照组	40	67.18± 8.45	55.48± 9.11	33.21± 7.52	62.15± 7.57	50.01± 8.66	43.97± 8.61		
P		0.1488	0.1470	0.3110	0.002	0.000	0.001		

移到了神经—内分泌模式。目前已明确心力衰竭发生发展的基本机制是心室重塑,神经内分泌细胞因子系统的长期、慢性激活,促进了心室重塑。因此,当代治疗心力衰竭的关键是阻断神经内分泌系统,阻断心室重塑^[1]。而在心力衰竭发生发展过程中存在细胞凋亡,凋亡可能是参与心室重塑的主要因素^[2]。卡维地洛作为第 3 代 β - 阻滞剂具有清除自由基、抗氧化作用,抑制在心衰进程中存在的细胞凋亡,从而减轻心室重塑,延缓心衰进展^[3]。新近 COMET 研究表明,卡维地洛在改善心衰患者心功能和预后方面具有重要实际意义^[4]。我国学者应用 β - 阻滞剂治疗 CHF 也取得了效果^[5~7]。卡维地洛用于心衰时,除减轻心衰症状、减少住院率、降低死亡率、改善左室功能、逆转心肌重塑外,还可产生更强大的心脏保护作用:(1)阻断 β 受体,削弱心脏肾上腺素能张力增加引起的心脏损害;(2)阻断 α 受体,扩张外周血管减轻心脏后负荷,并可能有利于抑制恶性心律失常的发生。

经过 3 个月观察表明,在心衰标准治疗方案基础上加用卡维地洛对于治疗慢性心力衰竭患者的心功能有确切疗效,有助于改善临床预后,是治疗心衰安全、有效的药物。

参考文献

[1]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性收缩性心力衰竭治疗建议 [J]. 中华心血管病杂志,2002,30(1): 7~23

[2]王苏,李隆贵,董媛.卡维地洛治疗扩张型心肌病心力衰竭的疗效及对血浆细胞凋亡抑制因子的影响[J].临床心血管病杂志,2001,17(10):450~452

[3]Rossig L, Haendeler J, Mallat Z, et al.Congestive hart failure induces endothelial cell apoptosis: protective role of carvedilol [J].Jam Coll Cardiol,2000,36(7):2 081~2 089

[4]Poole Wilson PA, Swedberg K, Cleland JG, et al.Compaision of Carvedilol and metoprolol on Clinical outcomes in Patients with Chronic heart failure in the Carvedilol or metoprolol European Trial (COMET): randomised Controlled trial[J].Lancet,2003,362: 7~13

[5]姜克瑞,王新爱.倍他乐克治疗难治性心力衰竭 100 例[J].心血管康复医学杂志,2000,9(2): 57~58

[6]张凤如,戚文航.卡维地洛治疗心力衰竭的疗效及安全性观察[J].临床心血管病杂志,2001,17(10):447~449

[7]刁增利,赵洋,杨成梯.卡维地洛的临床应用进展[J].国外医学·心血管疾病分册,2002,29(1): 30~32

(收稿日期: 2005-07-01)

残牙签嵌入直肠 1 例

朱小庆 朱国云 陈涛祥
(江西省新干县人民医院 新干 331300)

关键词:残牙签;嵌入;直肠异物;病例报告

中图分类号:R657.1*2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0009-01

患者,男,28 岁。因肛门剧烈疼痛伴肛内异物感 4h 入院。患者平素身体健康,自诉无明显诱因突感肛内有异物感,疼痛剧烈,呈持续性疼痛,肛门收缩时疼痛加剧,出现上述症

状后,未排便,尿正常。查体:急性痛苦面容强迫体位。专科检查,视诊:肛缘平整,未见整皮增生延长,无溃疡面;指诊:距肛缘约 2.5cm 处可触及 1 条状物横嵌入直肠(下转第 14 页)

延长患者生存时间和提高治疗效果,为再次 TACE 术创造条件,近 2 年来对我院 50 例中晚期肝癌患者实施 TACE 术后联合胸腺肽治疗,取得了良好的疗效。现报告如下:

1 材料与方法

1.1 临床资料 男性 38 例,女性 12 例;年龄 40~78 岁,平均年龄 49 岁;肝右叶 38 例,肝左叶 4 例,左右两叶 8 例。50 例患者均行 AFP 检查、B 超、CT 检查或 X 线肝血管造影检查,均有单发或多发占位病变,且已失去手术机会。综合各项检查结果,均符合 1999 年全国肝癌学术会议诊断标准^[1]。

1.2 治疗方法 50 例患者随机分为 2 组,每组 25 例。单纯 TACE 组:用 Seldinger 技术,导管经股动脉插入肝固有动脉或其分支,DSA 肝动脉造影进一步明确诊断,观察肿瘤供血情况、有无动静脉瘘及门静脉主干癌栓等,再行肝动脉灌注化疗和栓塞。常用药物为丝裂霉素 10~20mg、顺铂 60~80mg、阿霉素 30~60mg,栓塞剂选用 40%碘化油 10~20mL。TACE 联合胸腺肽组:在行 TACE 术后每日使用胸腺肽 120mg,静脉滴注,共 1 个月。每 1.5 个月重复进行治疗,连续 2 次为 1 个疗程。其中单纯 TACE 组 20 人完成了 1 个疗程,而联合胸腺肽组 25 人均完成了该疗程。

1.3 观察指标 TACE 术后 1 个月,CT 观察肿瘤大小、形态变化;抽静脉血观察 2 组治疗前后肝功能、AFP 和血常规变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计学软件进行结果处理,实验所得数据采用方差分析、 χ^2 检验、t 检验,确定 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 肿瘤大小 术后经 CT 检查 2 组均可见肿瘤缩小,肿瘤内碘油密实沉积,并可见肿瘤组织坏死征象。单纯 TACE 组肿瘤缩小率 $>30\%$ 者占 32%,无明显缩小 13 例,其中 7 例可见新病灶;而联合胸腺肽组肿瘤缩小率 $>30\%$ 者占 56%,无明显缩小为 6 例,未见新的病灶形成。

2.2 AFP 和血常规变化 见表 1。

表 1 2 组治疗前后 AFP 和血常规变化					
组别	时间	WBC/ $\times 10^{12} \cdot L^{-1}$	Hb/ $g \cdot L^{-1}$	PLT/ $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	AFP/ $\mu g \cdot L^{-1}$
TACE 组	治疗前	3.81 $\pm$ 0.56	112 $\pm$ 9.08	92.8 $\pm$ 7.12	756 $\pm$ 64.9
	治疗后	2.15 $\pm$ 0.79*	85.6 $\pm$ 6.12*	78.6 $\pm$ 6.82*	423 $\pm$ 56.5*
TACE+ 胸腺肽组	治疗前	3.90 $\pm$ 0.72	108.1 $\pm$ 8.76	90.4 $\pm$ 9.89	786 $\pm$ 55.3
	治疗后	3.71 $\pm$ 0.35* Δ	102.5 $\pm$ 6.47* Δ	95.3 $\pm$ 5.88* Δ	298 $\pm$ 40.6* Δ

注: * 为同组治疗前后比较, $P < 0.05$; Δ 为组间治疗比较, $P < 0.05$ 。

2.3 肝功能变化 见表 2。

3 讨论

原发性肝癌在我国发病率列恶性肿瘤第 3 位,未经治疗的晚期肝癌患者平均生存期只有 1~4 个月,外科切除是目

表 2 2 组治疗前后肝功能变化 ($\bar{X} \pm S$)

组别	时间	ALT/ $U \cdot L^{-1}$	AST/ $U \cdot L^{-1}$	ALB/ $g \cdot L^{-1}$
TACE 组	治疗前	56.81 $\pm$ 3.56	72.55 $\pm$ 9.08	35.18 $\pm$ 7.12
	治疗后	135.15 $\pm$ 2.79*	122.73 $\pm$ 6.12*	28.28 $\pm$ 6.82
TACE+ 胸腺肽组	治疗前	51.90 $\pm$ 4.72	69.49 $\pm$ 8.76	36.32 $\pm$ 9.89
	治疗后	98.42 $\pm$ 3.15* Δ	81.54 $\pm$ 6.47 Δ	32.25 $\pm$ 5.88

注: * 为同组治疗前后比较, $P < 0.05$; Δ 为组间治疗比较, $P < 0.05$ 。

前治疗肝癌患者的首选方法^[2]。目前无法手术的患者在我国仍占绝大多数。对不能手术的肝癌患者,用 TACE 治疗的疗效已得到确认。由于肝癌结节主要由肝动脉供血,肝动脉栓塞后癌结节缺血坏死,而正常肝组织由门静脉和部分肝动脉供血,故影响较少;结合肝动脉内一次注射较大剂量化疗药物,可使肿瘤组织内局部药物浓度高,延长与肿瘤组织接触的时间,故疗效确切。本实验结果得出,单纯 TACE 和 TACE 联合胸腺肽治疗 50 例肝癌患者治疗后可见 AFP 明显下降,肿瘤缩小率 $>30\%$ 者分别为 32%、56%。

值得注意的是,我国肝癌患者大部分合并肝硬化,致使肝脏储备功能不足,代偿能力较低,且化疗后机体免疫功能受到进一步抑制,易发生骨髓抑制、肝功能损害加重甚至肝功能衰竭、严重感染等并发症而危及患者生命。胸腺肽是一种调节免疫功能的药物,临床上已广泛应用于肝炎、免疫缺陷病、肿瘤和感染等疾病。本实验中 2 组患者治疗后肝功能有不同程度损害,外周血细胞较治疗前均明显减少;与单纯 TACE 组比较,术后联合使用胸腺肽,肿瘤缩小率 $>30\%$ 者由 32% 升高至 56%,无明显新的病灶形成,且 AFP 显著下降;而肝功能损害和外周血细胞下降均较单纯 TACE 组轻。这可能与胸腺肽通过提高机体的细胞免疫和体液免疫功能、保护患者的骨髓、促进损伤的肝细胞恢复、抑制癌细胞的生长有关,与 TACE 联合治疗中晚期原发性肝癌患者,可达到增效减毒的作用,提高肿瘤的近期治疗效果,这与王勤等^[3]的研究结果基本一致。

综上所述,胸腺肽联合 TACE 治疗较单纯 TACE 治疗中晚期原发性肝癌患者效果更好,能减少 TACE 术后化疗药物所引起的骨髓抑制、肝功能损害等并发症的发生,为临床治疗原发性肝癌提供了一种有效的治疗方法。

参考文献

[1]杨秉辉,任正刚.原发性肝癌诊断标准[J].中华肝病杂志,2000,6(3):135
[2]李天晓,樊青霞,王瑞林.恶性肿瘤介入治疗学[M].郑州:河南大学出版社,2000.226~237
[3]王勤,张军礼,田章一,等.胸腺肽在肿瘤化疗中的免疫调节作用[J].中国新药杂志,1998,8(5):237

(收稿日期: 2005-09-21)

(上接第 9 页)黏膜,触及疼痛剧烈,直肠黏膜无破裂口。在 0.5%碘伏消毒及局麻扩肛下,用纱块保护直肠黏膜周围,取出 1 截牙签,局部有少许渗血,用生理盐水、甲硝唑冲洗,肛内填塞凡士林纱条,纱块填塞,宽胶布压迫固定,结束手术。追问病史,病人前 1d 中午饭后用牙签时不慎吞入一断牙签。

讨论:直肠位于小骨盆腔的后部,骶骨前方,损伤机会比较少。本例破口小,污染轻,一般情况好,一期手术即效果良好。

(收稿日期: 2005-07-21)