

和阴道后壁部分切除. 如果处理困难也可利用取标本的小切口进行直视下辅助切除受侵犯的器官本组的2例结肠肝曲癌侵犯十二指肠壁和1例乙状结肠癌侵犯横结肠和十二指肠都是通过该法处理.

3.3 合并肠梗阻的处理 结直肠癌合并肠梗阻使肠管膨胀 腹腔内可利用的空间减少影响气腹的建立增加腹腔镜手术操作的困难这时可考虑使用手辅助装置这样既可利用手辅助的切口可完成肠管的减压也可利用手的触诊帮助发现和探查病灶和其他病变. 我们遇到的例结肠癌合并肠梗阻的患者腹部膨隆可见肠形 无法按常规方法建立气腹我们先在其左腹部做一8 cm的腹部切口先行肠道减压置入手辅助装置建立气腹 在手辅助下完成手术.

4 参考文献

- 1 Mavrantonis C, Wexner SD, Noguera JJ, Weiss EG, Potenti F, Pikarsky AJ. Current attitudes in laparoscopic colorectal surgery. *Surg Endosc* 2002;16:1152-1157
- 2 Machi J, Sigel B, Zaren HA, Kurohiji T, Yamashita Y. Operative ultrasonography during hepatobiliary and pancreatic surgery. *World J Surg* 1993;17:640-646
- 3 Charnley RM, Morris DL, Dennison AR, Amar SS, Hardcastle JD. Detection of colorectal liver metastases using intraoperative ultrasonography. *Br J Surg* 1991;79:45-48
- 4 Goletti O, Buccianti P, Chiarugi M, Pieri L, Sbragia P, Cavina E. Laparoscopic sonography in screening metastases from gastrointestinal cancer: comparative accuracy with traditional procedures. *Surg Laparosc Endosc* 1995;5:176-182
- 5 王存川, 陈盛, 苏国森, 梁伟成, 徐以浩, 许朋. 电视腹腔镜外科手术在胃肠道肿瘤的临床应用. *中国胃肠外科杂志* 1999;2:35-37
- 6 王存川. 实用腹腔镜外科手术学. 第1版. 广州: 暨南大学出版社, 2002:212-213

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

重型肝炎患者血浆内皮素心钠素肾素血管紧张素II测定

姚怡然, 周力, 姚旗, 张涛

姚怡然, 周力, 张涛, 贵阳医学院附属医院消化内科
贵州省贵阳市 550004
姚旗, 贵阳市第四人民医院 贵州省贵阳市 550002
项目负责人: 周力, 550004, 贵州省贵阳市, 贵阳医学院附属医院消化内科. zhouli548@vip.sina.com
电话: 0851-6758323
收稿日期: 2004-03-23 接受日期: 2004-04-27

姚怡然, 周力, 姚旗, 张涛. 重型肝炎患者血浆内皮素心钠素肾素-血管紧张素测定. *世界华人消化杂志* 2004;12(7):1757-1758
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1757.asp>

摘要

目的: 测定重肝患者血浆内皮素(ET) 心钠素(ANP) 肾素(PRA) 血管紧张素(AT-II)含量 探讨他们水平变化的机制和意义.

方法: 用放射免疫法检测38例重肝患者和30例正常对照血浆 ET ANP PRA AT-II 含量.

结果: 重肝组血浆 PRA AT-II ANP 均显著高于正常对照($P < 0.05$) ET 显著低于正常对照($P < 0.05$) 急重肝 亚重肝慢重肝血浆 PRA AT-II ANP ET 水平均接近重肝患者 ANP 与 ET AT-II ET 与 AT-II 之间无显著相关.

结论: 重肝患者存在 ET ANP PRA AT-II 释放代谢和调控紊乱从而引起他们的含量变化但与重肝病程无关.

0 引言

目前重型肝炎的发病机制尚未阐明不少学者认为与病毒药物对肝细胞损害免疫损伤及非免疫损伤等有关. 内皮素(ET) 心钠素(ANP) 肾素(PRA) 血管紧张素(AT-II)均是体内血管活性物质其中 ET 是目前已知最强的缩血管物质 AT-II 也具有强烈的缩血管作用 而 ANP 是体内利钠利尿因子 并具有扩血管作用. 许多研究表明肝功能损害伴水盐代谢紊乱的疾病常有 ET ANP PRA AT-II 的异常 其中对肝硬化方面的研究甚多而有关重肝患者与 ET ANP PRA AT-II 报道甚少. 为此我们对 38 例重型肝炎患者进行了血浆 ET ANP PRA AT-II 的测定 并就其临床意义作初步探讨 现将结果报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 实验组 38 例(男 29 例 女 9 例) 均为 1996/1998 年贵阳医学院附属医院贵阳市传染病院铁五局中心医

院收治的重肝患者. 年龄19-72(平均41.6岁). 所有病例均符合1990年上海市全国肝炎学术会议修订的诊断标准. 患者均无高血压和心脏病. 对照组30名(男15名, 女15名) 来自健康献血者. 年龄25-48(平均46岁).

1.2 方法 清晨安静状态下空腹抽取静脉血7 mL. 按放免药盒要求抗凝处理4 1 000 r/min离心5 min. 分离血浆-30 贮存待检. 所有指标均采用放射免疫分析法测定. ET药盒由东亚免疫技术研究所提供. PRA AT-II ANP药盒由北方技术研究所提供. 实验数据均以平均数标准差(mean SD)表示. 两样本均数比较用配对 *t* 检验. 多个样本均数比较用方差分析. 两变量间的关系用直线相关和回归 $P < 0.05$ 为有统计学意义.

2 结果

重肝患者血浆 PRA AT-II ANP ET 水平分别为 5.7 1.6 ug/(L.h) 436 108 ng/L 197 45 ng/L 37 4 ng/L. 正常对照血浆 PRA AT-II ANP ET 水平分别为 0.5 0.3 ug/(L.h) 32 5 ng/L 78 7 ng/L 60 4 ng/L. 结果示重肝组患者血浆 PRA AT-II ANP 水平显著高于正常对照 ($P < 0.05$). ET 水平显著低于正常对照 ($P < 0.05$). 急重肝患者血浆 PRA AT-II ANP ET 水平分别为 6.2 2.3 ug/(L.h) 389 74 ng/L 168 32 ng/L 45 6 ng/L. 亚重肝患者血浆 PRA AT-II ANP ET 水平分别为 4.6 1.7 ug/(L.h) 477 137 ng/L 182 43 ng/L 41 10 ng/L. 慢重肝患者血浆 PRA AT-II ANP ET 水平分别为 5.5 1.0 ug/(L.h) 487 163 ng/L 226 64 ng/L 36 5 ng/L. 三组血浆 PRA AT-II ANP ET 含量比较采用方差分析. 结果示三组血浆 PRA AT-II ANP ET 水平均接近. 重肝患者 AT-II ANP 与 AT-II ET 的相关系数分别为 0.108 0.178. ET 与 AT-II 相关系数为 0.096. 结果示三者之间无显著相关.

3 讨论

肾素(PRA)肾脏球分器分泌的专一性很强的蛋白水解酶, 他可促进血管紧张素 II(AT-II)生成. AT-II 具有强烈的缩血管作用并可刺激醛固酮分泌而导致水钠潴留. 我们检测结果与文献[1-2]报道一致. 重肝

患者体内 PRA AT-II 水平升高是多种因素综合作用结果. 由于 AT-II 有强烈缩血管作用, 其增高可作用于肝脏血管平滑肌, 使肝血流量减少, 加重肝损害. 此外, 他还可进一步加重水钠潴留. 心钠素(ANP)是心房肌细胞分泌产生的一种活性多肽, 具有强大的利钠利尿、扩张血管和降血压的作用. 我们检测结果与文献报[2-3]道一致. 由于 ANP 具有强烈的利钠利尿、扩血管作用, 他的水平升高可促进体内水钠排泄, 是机体调节内环境稳定的一个保护性代偿机制. 临床上可考虑应用 ANP 改善重肝患者的微循环障碍, 纠正水电解质紊乱. 内皮素(ET)是含有 21 个氨基酸的血管活性肽, 是目前所知作用最强、持续最久的缩血管多肽. 他参与调节动脉血管紧张素和血管活性物质的释放. 我们的检测结果与文献[4-5]报道相反. 现已证实生理状态下 ANP 可抑制 ET 释放. 重肝患者 ET 水平降低是否是由于 ANP 升高反馈抑制 ET 释放所致. 本文结果并未发现 ANP 水平变化与 ET 有何相关性. 因此还有待于进一步研究. 急性、亚急性、慢性重型肝炎血浆 ANP ET PRA-AT-II 含量均无显著性差异, 表明这些体液因子的含量与重肝病程无关.

近年的研究表明, 在正常生理状态下 ET 可使 AT-II ANP 合成释放增加. ANP 可抑制 ET AT-II 的合成. 我们研究结果表明, 重肝患者 ANP 与 ET AT-II ET 与 AT-II 之间无显著相关. 这可能是由于重肝时影响 ET ANP AT-II 释放分解的因素甚多, 而造成他们之间的调控紊乱. 在生理情况下三者之间的相互调节关系可维持机体内环境稳定, 而重肝患者这一平衡的打破, 则可能导致病情进一步发展.

4 参考文献

- 1 刘自贵, 谭明珍, 邱德贵, 刘丽, 李秀钧, 张国福. 乙型肝炎与肾素-血管紧张素-醛固酮系统的关系. 华西医科大学报 1991;22:303-306
- 2 李政, 李培, 吴桂芳, 卢源, 周力, 张玉萍, 邓开盛, 肖庆生. 重症病毒性肝炎中心钠素, 肾素-血管紧张素及醛固酮的测定. 贵阳医学院学报 1993;18:170-173
- 3 张东坤, 高英美, 吕汉文, 李美颖, 郝连杰, 陈明. 病毒性肝炎患者血浆及肝组织中心钠素. 肝脏病杂志 1994;2:95-97
- 4 陈耀凯. 重症肝炎患者血浆内皮素的变化及临床意义. 实用医药杂志 1997;10:22-23
- 5 唐世刚, 万克清, 欧敏生. 重症肝炎患者血浆内皮素的水平及临床意义. 中华传染病杂志 1996;14:177-178