

- [4] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(2):127-150.
- [5] LIN W, QUAN L I, JIA C U. Hypoxia inducible factor in postmenopausal osteoporosis: recent progress[J]. Acad J Sec Mili Med Univ, 2017, 38(4):458-462.
- [6] 智信, 陈晓, 苏佳灿. 绝经后骨质疏松症发病机制研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(11):1510-1513.
- [7] 霍少川, 董路珏, 唐宏宇, 等. 骨代谢生化指标与绝经后骨质疏松性腰椎骨折相关性分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(1):48-50.
- [8] 王柄棋, 孙雨晴, 陈翔, 等. 绝经后骨质疏松症药物治疗的现状与思考[J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(6):818-823.
- [9] 章轶立, 廖星, 谢雁鸣, 等. 温肾类汤剂治疗绝经后骨质疏松症随机对照试验的系统评价[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(2):257-262.
- [10] 杨芳芳, 马慧萍, 蒯慧荣, 等. 骨质疏松症的病因病机研究概况[J]. 医学综述, 2017, 23(18):3599-3603.
- [11] 李建军, 蔡榕琪, 孟依临, 等. 特定冬季服用补肾中药对绝经后骨质疏松症患者骨吸收影响的研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(9):2109-2113.
- [12] 徐绍俊, 黄建烽, 邵敏, 等. 补肾方剂对绝经后骨质疏松症
- 大鼠的影响及其作用机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2017, 28(5):588-593.
- [13] 周萍, 胡红, 曾志华, 等. 补肾壮骨汤联合针灸及阿仑膦酸钠治疗骨质疏松症的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(22):3663-3665.
- [14] 田杰祥, 刘海涛, 王钢, 等. 补肾通络方联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎合并骨质疏松的疗效观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(11):107-110.
- [15] 易泽洪, 肖波, 杨国奇, 等. 经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性脊柱骨折患者的效果及对 VAS 评分及 Barthel 指数的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(13):128-129.
- [16] 韩龙, 闵文, 吴铭杰, 等. 补肾通络方促进骨质疏松症大鼠骨形成机制[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(1):97-102.
- [17] 刘洋, 王成伟. 二仙补肾汤联合温针治疗绝经后骨质疏松症肾虚证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(9):162-166.
- [18] 陶静, 曲崇正. 针灸对骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者 VAS 评分、骨密度及疗效的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(21):100-101.

(收稿日期:2021-02-13 修回日期:2021-06-07)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.21.028

离体肝切除联合自体肝移植在特殊部位原发性肝癌根治术中的应用价值

曾 磊¹, 杨芦莎^{2△}

1. 重庆医科大学附属第三医院肝胆胰外科, 重庆 401120; 2. 重庆市中医院超声科, 重庆 400021

摘 要:目的 探讨离体肝切除联合自体肝移植在特殊部位原发性肝癌根治术中应用的安全性和有效性。
方法 选取重庆医科大学附属第三医院 2020 年 2 月收治的 1 例尾状叶巨块型肝癌行离体肝切除联合自体肝移植的患者, 回顾性分析该患者的临床资料及治疗过程。
结果 患者手术顺利, 术后肝功能逐渐恢复正常, 未发生吻合口栓塞、肝脓肿等并发症, 随访截至 2020 年 12 月(术后 10 个月)未发现明显门静脉高压及肿瘤复发征象。
结论 离体肝切除联合自体肝移植可为风险巨大的中央型肝癌患者提供手术切除机会, 短期疗效可, 但临床推广及远期效果还需要进一步探索与循证医学的数据支持。

关键词:原发性肝癌; 离体肝切除; 自体肝移植

中图法分类号:R735.7

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)21-3175-03

近年来, 随着手术器械的持续换代和围术期管理水平的不断提高, 肝脏切除术已获得较高的安全保障。但某些特殊部位的肝恶性肿瘤, 往往因波及第一、二肝门, 导致常规手术难以切除或手术风险较大。外科手术的进步如全肝血流阻断、门腔分流和体外肝切除使此类患者获得根治机会。本研究回顾性分析重庆医科大学附属第三医院肝胆胰外科行离体肝切除联合自体肝移植的 1 例尾状叶巨块型肝癌患者的临床资料及治疗过程。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者, 男, 55 岁, 因“饱胀不适 3 个月, 发现肝占位 1 周”于 2020 年 2 月入院, 查体无明显阳性体征。X 线片计算机断层扫描(CT)、超声造影、特异性磁共振检查示: 尾状叶巨块型肝癌, 第二肝门受侵, 与肝后下腔静脉关系密切, 见图 1、2。肝功能储备实验 15 min 滞留率为 3.6%。术前生化检查: 清蛋白 44 g/L, 天门冬氨酸氨基转移酶 30 U/L, 丙氨酸氨基转移酶 27 U/L, 总胆红素 13.8 μmol/L, 直接胆红素

△ 通信作者, E-mail: 543364008@qq.com。

3.6 $\mu\text{mol/L}$, 间接胆红素 10.2 $\mu\text{mol/L}$, 谷氨酰转肽酶 52 U/L, 碱性磷酸酶 64 U/L。血常规检查: 血红蛋白 140 g/L, 血细胞比容 42%。肿瘤标志物检查: 甲胎蛋白 $>1\,000\text{ IU/mL}$ 。入院诊断: 尾状叶巨块型肝癌。

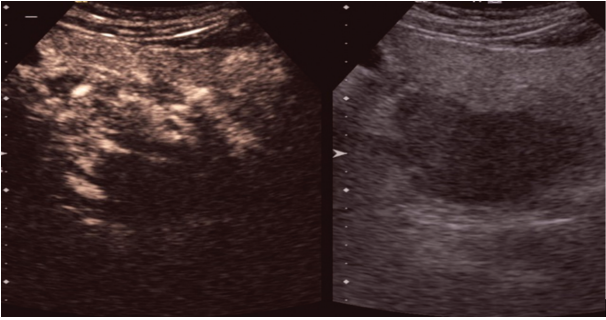


图 1 肿瘤超声造影



图 2 肿瘤特异性磁共振

1.2 术前评估 患者诊断明确, 腹部 CT 可见肿瘤压迫肝后下腔静脉、侵犯三支肝静脉开口, 虽然术前三维体积测定残余肝脏体积结果表示可进行常规左半肝+尾状叶切除或者左三肝+尾状叶切除, 但患者有脂肪肝, 需考虑功能性肝细胞不足的可能, 若大范围肝切除, 有发生急性肝功能衰竭的可能, 故需尽可能保留较多的正常肝组织。患者肿瘤位于尾状叶, 常规手术暴露困难, 且温氏孔处有巨大血肿, 在体解剖第一、二肝门出血量较大。基于以上两点重庆医科大学附属第三医院考虑对患者实施离体肝切除联合自体肝移植方案。

1.3 术中情况及手术方式 术中发现肿瘤位于 I 段, 致第一肝门受压、变形, 向后侵犯左、中、右三支肝静脉汇合处, 于温氏孔处发现大小约 $10\text{ cm} \times 8\text{ cm}$ 血肿。故行离体肝切除联合自体肝移植。主要步骤包括: (1) 全肝切除(游离全肝、离断肝上和肝下下腔静脉、胆总管、肝动脉及门静脉); (2) 肝脏灌洗和保存, 于 $4\text{ }^{\circ}\text{C}$ 枸橼酸盐嘌呤肾保存液中自门静脉灌洗肝脏、保存; (3) 体循环及门静脉回流的重建, 见图 3; (4) 体外肝肿瘤切除(按肝脏段解剖切除肿瘤, 分别通过门静脉、胆管、肝动脉进行灌注, 明确有无血漏、胆漏); (5) 剩余肝脏自体移植, 拆除人工血管, 按下腔静脉、肝动脉、门静脉、胆道的顺序恢复解剖关系。

2 结 果

术后常规予以抑酸、保肝、抗凝、抗感染、补充清蛋白、维持水电解质平衡、营养支持等对症治疗, 患者

病情逐渐好转, 肝功能至术后 2 周恢复正常。术后 1 周影像学复查见吻合口通畅, 见图 4。未出现明显门静脉高压、肝脓肿、吻合口栓塞等并发症, 顺利出院。术后病理学检查结果显示: 中-低分化结节型肝细胞癌, 未见微血管侵犯。随访截至 2020 年 12 月(术后 10 个月), 患者术后复查未见明显门静脉高压及肿瘤复发征象, 见图 5。术前甲胎蛋白水平明显升高, 术后 2 个月逐渐恢复正常。

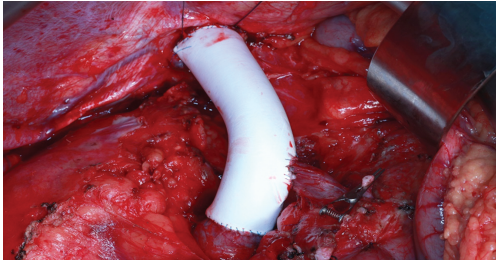


图 3 下腔静脉重建及门静脉暂时分流



图 4 术后 1 周复查腹部 CT



图 5 术后 10 个月复查腹部 CT

3 讨 论

原发性肝细胞癌是一种常见的恶性肿瘤, 发病率呈逐年上升趋势, 我国肝炎患者较多, 以乙型病毒性肝炎多见, 其导致的原发性肝细胞癌发病隐匿, 大多数患者就诊时已属中晚期, 预后不佳。当前原发性肝癌治疗方式较多, 具体包括手术、消融、介入栓塞、放化疗、分子靶向药物、免疫治疗、传统中医药治疗等^[1-2]。每种方式均有其特殊之处, 各有优缺点。现阶段, 公认的原发性肝细胞癌治疗方法是以手术为主的综合治疗^[1]。本例患者肿瘤侵犯第一、二肝门, 且有破裂出血, 在体切除势必暴露困难及可能导致术中失血过多, 故离体肝切除势在必行, 符合手术指征。术后 2 周肝功能恢复正常。本例患者术中阻断下腔静脉及门静脉暂时性分流, 术后第 2 天无明显出血征象后积极抗凝, 并未出现肺栓塞、心房栓子形成等血

管事件发生。

离体肝切除联合自体肝移植为特殊部位原发性肝癌患者提供了根治性手术切除的机会,与异体肝移植相比,具有不必长时间等待供体、无需使用免疫抑制剂、治疗费用较低等优势^[3-5]。但是自体肝移植仍然面临许多问题尚待解决,比如肝脏管道的重建、近远期并发症的处理、适应证的制订及技术的推广^[6-8]。

我国每年死于肝脏恶性肿瘤的人数有 20 万~40 万,还没有包括难以切除的肝脏良性病变。若离体肝切除联合自体肝移植的手术切除成功率能提高 5%,那每年将有数以万计的患者受益^[9]。本例患者术后暂时未见肿瘤复发、转移,短期疗效可,离体肝切除联合自体肝移植可为风险巨大的中央型肝癌患者提供手术切除的机会,但临床推广及远期效果还需要进一步探索与循证医学的数据支持。

参考文献

[1] OMATA M, CHENG A L, KOKUDO N, et al. Asia-pacific clinical practice guidelines on the management of hepatocellular carcinoma: a 2017 update[J]. Hepatol Int, 2017, 11(4): 317-370.

[2] 张宝庆. 射频消融术与手术治疗原发性小肝癌的疗效对比分析[D]. 济南: 山东大学, 2017.

[3] HWANG R, LIOU P, KATO T. Ex vivo liver resection and autotransplantation: an emerging option in selected indications[J]. J Hepatol, 2018, 69(5): 1002-1003.

[4] VICENTE E, QUIJANO Y, IELPO B, et al. Ex situ hepatectomy and liver autotransplantation for cholangiocarcinoma[J]. Ann Surg Oncol, 2017, 24(13): 3990.

[5] YANG C, YANG H J, DENG S P, et al. Current status of ex-vivo liver resection and autologous liver transplantation for end-stage hepatic alveolar echinococcosis[J]. Ann Palliat Med, 2020, 9(4): 2271-2278.

[6] SHEN S, KONG J, QIU Y, et al. Ex vivo liver resection and autotransplantation versus allotransplantation for end-stage hepatic alveolar echinococcosis[J]. Int J Infect Dis, 2019, 79: 87-93.

[7] 王文涛, 杨先伟, 严律南. 离体肝切除联合自体肝移植治疗晚期肝泡型包虫病[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2017, 24(7): 792-794.

[8] 郭敏, 温浩, 邵英梅, 等. 肝泡型包虫病自体肝移植中提升功能肝“量与质”的临床实践: 附 12 例临床病例分析[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(4): 270-275.

[9] 叶敬发, 曾宪鹏. 自体肝移植及其技术改进[J]. 外科理论与实践, 2016, 21(3): 188-191.

(收稿日期: 2021-02-16 修回日期: 2021-06-12)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 21. 029

红细胞分布宽度、糖类抗原 125 对子宫内膜癌的诊断价值分析

杨 维, 仵 瑾[△]

陕西省西安市中医医院检验科, 陕西西安 710001

摘 要:目的 探讨红细胞分布宽度(RDW)、糖类抗原 125(CA125)对子宫内膜癌的诊断价值。方法 选取 2018 年 10 月至 2020 年 1 月该院收治的 60 例子宫内膜增生患者为对照组, 60 例子宫内膜癌患者为观察组, 60 例体检健康女性为健康组。采用全自动血细胞分析仪检测患者红细胞计数(RBC)、平均红细胞血红蛋白量(MCH)、平均红细胞体积(MCV)、RDW、血小板计数(PLT)、平均血小板体积(MPV)及 CA125 水平, 采用受试者工作特征(ROC)曲线分析 RDW、CA125 预测子宫内膜癌的诊断价值。结果 观察组患者 RDW、CA125 水平高于对照组、健康组, 对照组患者 RDW、CA125 水平高于健康组($P < 0.05$); RDW、CA125 水平预测子宫内膜癌的曲线下面积分别为 0.802、0.636, 灵敏度分别为 85.1%、76.3%, 特异度分别为 77.5%、84.7%。结论 子宫内膜癌患者 RDW、CA125 水平升高, 利用 RDW 诊断子宫内膜癌的灵敏度、特异度高, 可为临床诊断提供参考依据。

关键词: 红细胞分布宽度; 子宫内膜癌; 诊断价值

中图法分类号: R737.34

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)21-3177-03

子宫内膜癌为妇科常见恶性肿瘤, 发病率逐年上升, 占女性生殖道恶性肿瘤 20% 以上, 多见于围绝经期和绝经后期女性, 严重威胁女性身心健康。子宫内膜癌患者肿瘤分级、分期等与预后有关, 早期诊断有利于改善患者预后^[1], 其诊断方法包括诊断性刮宫、

阴道 B 超、组织活检, 但目前缺乏特异度高的子宫内膜癌血液学评价指标。红细胞分布宽度(RDW)可衡量红细胞异质性, 红细胞分布宽度指数包括红细胞计数(RBC)、平均红细胞体积(MCV)、RDW 等鉴别因子, 可作为预测子宫内膜癌的生物标志物, 反映其发

[△] 通信作者, E-mail: 493116097@qq.com。

本文引用格式: 杨维, 仵瑾. 红细胞分布宽度、糖类抗原 125 对子宫内膜癌的诊断价值分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(21): 3177-3179.