

激下表达增加。除了介导细胞与细胞间的粘附,还可通过与纤维蛋白原和透明质酸结合诱导,参与细胞的增生和迁移<sup>[6]</sup>。sICAM-1由蛋白酶裂解使细胞成分脱落而来,其可与膜型ICAM-1竞争结合配体而调节细胞间的粘附,还可促发表面含有相应配体的效应细胞而启动免疫反应,促进炎症的发生。血浆sICAM-1水平可以反映细胞表面ICAM-1的表达情况<sup>[7]</sup>。本研究中UAP和AMI患者血清sICAM-1浓度较对照组明显升高,说明急性冠脉综合征存在炎症反应,ICAM-1参与了急性冠脉综合征的发病过程。本研究还显示,血清sICAM-1与冠状动脉受累血管病变数存在相关性,提示ICAM-1还与动脉粥样硬化的范围和程度相关,可以作为冠心病病情监测的指标。

CRP是炎症反应的急性时相反应物,许多研究表明UAP患者CRP水平升高并提示预后不良<sup>[8]</sup>。近有研究表明,CRP不仅是炎症产物,更具有直接促进炎症和促进动脉粥样硬化的作用,可以改变斑块结构,促使斑块破裂<sup>[9]</sup>。本研究显示,AMI患者CRP水平明显升高,证实其在动脉粥样硬化斑块的破裂中发挥了作用。本研究中UAP患者CRP水平较对照组虽有升高趋势,但未达到统计学显著性,与其他文献报道不一致<sup>[10]</sup>,究其原因,可能与本研究中对照组病例并非正常对照,而是多有高血脂、高血糖、高血压、吸烟等高危因素,这些因素可以引起血清CRP升高,在研究中我们也确实看到,对照组的血清CRP水平高达6.2 mg/L,冠脉造影结果也显示部分病例冠脉已有明显病变,只不过尚未达到冠心病诊断标准而已。此外,虽然本研究3组病例中服用ACEI、阿司匹林、他汀类降脂药等药物者从数量上

基本平衡,但各组服用药物的时间仍有较大差别,从数天至数月不等,这也是影响炎症因子表达的混杂因素。

#### 参考文献

- 1 Ross R. Atherosclerosis: an inflammatory disease. *N Engl J Med*, 1999, 340: 115-126.
- 2 Castell JV, Gomez-lechon M J, Fabra R, et al. Acute phase response of human hepatocytes: regulation of acute phase protein synthesis by interleukin-6. *Hepatology*, 1990, 12: 1179-1186.
- 3 Blake GJ, Ridker PM. Novel clinical markers of vascular wall inflammation. *Circ Res*, 2001, 89: 763-771.
- 4 Rus H, Niculescu FI. Inflammation, aspirin, and the risk of cardiovascular disease. *N Engl J Med*, 1997, 337: 342-347.
- 5 Guray U, Erbay AR, Guray Y, et al. Levels of soluble adhesion molecules in various clinical presentations of coronary atherosclerosis. *Inter J Cardiol*, 2004, 96: 235-240.
- 6 Blankenberg S, Barbaux S, Tiret L. Adhesion molecules and atherosclerosis. *Atherosclerosis*, 2003, 170: 191-203.
- 7 Valen G, Paulsson G, Vaage J, et al. Induction of inflammatory mediators during reperfusion of the human heart. *Ann Thorac Surg*, 2001, 71: 226-232.
- 8 Ridker PM, Henneken CH, Buring JE, et al. C-reactive protein and other markers of inflammation in the prediction of cardiovascular disease in woman. *N Engl J Med*, 2000, 342: 836-843.
- 9 Subodh V, Shu-Hong Li, Mitesh V. et al. Endothelin antagonism and interleukin-6 inhibition attenuate the proatherogenic effects of C-reactive protein. *Circulation*, 2002, 105: 1890-1896.
- 10 杨胜利, 何秉贤, 何作云, 等. 急性冠脉综合征患者血清C-反应蛋白浓度的变化及意义. *中国急救医学*, 2003, 23: 135-138.

## · 消 息 ·

### 《老年医学与保健》2006年征稿征订启事

《老年医学与保健》杂志是由华东医院主办、上海市卫生局主管的专业学术期刊。国内外公开发行,中国标准刊号:CN31-1798/R,ISSN 1008-8296。

本刊反映国内外老年医学领域中重要信息和科研成果,是全国各级医院老年医学工作者和保健工作者重要参阅资料和信息论坛。欢迎投稿,文稿格式请参阅本刊稿约。本刊为季刊,大16开,64页,每期定价5.00元,全年20.00元。由全国各地邮局发行(邮发代号:4-671),欢迎各单位和个人到当地邮局订阅,也可汇款到上海市延安西路221号(邮编:200040)《老年医学与保健》编辑部订购。

欢迎订阅 欢迎投稿

《老年医学与保健》编辑部

此外,由于滤器保护装置均存在不同大小的微孔,因此与球囊阻塞保护装置比较,滤器保护装置(Angioguard™)可以在整个操作过程中维持远端血流灌注,减少远端缺血<sup>[9]</sup>。所以,对于血管病变严重的患者,尤其是存在双侧颈动脉病变的患者,滤器保护装置较球囊阻塞保护装置可能更有优势,可以提供更为安全的保护。本组中3例双侧病变者均成功使用Angioguard™ DPD,所出现的心动过缓和停跳,一部分为迷走反射,另一部分考虑为脑缺血所致,对这类患者应当缩短扩张时间。

本组7例患者都存在严重的冠脉多支病变,均可以很好地耐受CAS术,其中5例术后行CABG术,住院期间无新发脑血管意外。初步应用经验表明,在严重冠心病多支病变患者CAS中应用Angioguard™ DPD行远端保护是安全有效的,可以有效防止支架术中局部斑块破裂脱落引起的远端脑循环栓塞。对合并严重颈动脉狭窄的冠心病多支病变患者,CABG术前行CAS可有效改善脑灌注,减少体外循环脑灌注降低相关的神经系统并发症,近期疗效满意,中远期疗效尚需进一步观察。

参 考 文 献

1 Lopes DK, Mericle RA, Lanzino G, et al. Stent placement for the treatment of occlusive atherosclerotic carotid artery disease in patients with concomitant coronary artery disease. *J Neurosurg*, 2002, 96: 490-496.

2 王乐丰, 杨新春, 佟子川, 等. 远端保护装置 Angioguard™在急性心肌梗死急 诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用. *中国介入心脏病学杂志*, 2003, 11: 120-122.

3 Salasidis GC, Latter DA, Steinmetz OK, et al. Carotid artery duplex scanning in preoperative assessment for coronary artery revascularization: the association between peripheral vascular disease, carotid artery stenosis and stroke. *J Vasc Surg*, 1995, 21:154-162.

4 Anonymous. North American symptomatic carotid endarterectomy trial. Methods, patient characteristics, and progress. *Stroke*, 1991, 22: 711-720.

5 Whitlow PL, Lylyk P, Londero H, et al. Carotid artery stenting protected with an emboli containment system. *Stroke*, 2002, 33: 1308-1314.

6 Schluter M, Tubler T, Mathey DG, et al. Feasibility and efficacy of balloon-based neuroprotection during carotid artery stenting in a single-center setting. *J Am Coll Cardiol*, 2002, 40: 890-895.

7 Jaeger H, Mathias K, Drescher R, et al. Clinical results of cerebral protection with a filter device during stent implantation of the carotid artery. *Cardiovasc Intervent Radiol*, 2001, 24: 249-256.

8 Al-Mubarak N, Roubin GS, Vitek JJ, et al. Effect of the distal-balloon protection system on microembolization during carotid stenting. *Circulation*, 2001, 104: 1999-2002.

9 Grube E, Gerckens U, Yeung AC, et al. Prevention of distal embolization during coronary angioplasty in saphenous vein grafts and native vessels using porous filter protection. *Circulation*, 2001, 104: 2436-2441.

· 消 息 ·

欢迎订阅 2006 年《中国现代普通外科进展》

《中国现代普通外科进展》是教育部主管、山东大学主办的学术性刊物,国内外公开发行,以从事普通外科的临床工作者、科研人员和研究生为主要读者对象,报道普通外科领域内的最新学术动态与进展、临床实践经验和原创性科研成果,以及与临床紧密结合的基础理论研究。

本刊贯彻我刊顾问、中科院院士裘法祖教授提出的“在‘现在’中获得启迪,读‘进展’后有所创新”的办刊方向,坚持以“现代”、“进展”为导向,启迪读者,以提高广大普通外科工作者的业务水平与科研技能。

本刊已被国际六大检索刊物中的美国《CA》、俄罗斯《AJ》收录,被国内中国科技论文统计与分析数据库等17个数据库和检索类刊物收入,并被确立为中国科技类(统计源期刊)、外科学类、肿瘤学类、和医药卫生类核心期刊,在国内期刊评奖中多次获奖。

双月刊,每年6期。定价:8元/期,48元/年。

订阅方法:(1)通过各地邮局订阅(邮发代号:24-190)

(2)向编辑部订阅

地 址:山东省济南市文化西路107号(250012)

电话(传真):(0531)82169203

联系人:王秀娟

本组资料显示,主要死亡原因为脑并发症,占42.9%,因此减少和预防脑并发症尤为重要。文献统计,CABG后出现严重的中枢神经系统并发症发生率在2%~11%,是CABG术后的主要致死原因。脑并发症的预后不良,关键在于预防。目前公认的和CABG手术相关的引起脑并发症的主要原因是升主动脉粥样硬化及斑块脱落造成的脑动脉栓塞和颈动脉狭窄,两种原因要占到脑并发症的60%以上。作者认为,应该对高龄患者加强术前的筛选检查和术中管理,如常规进行颈动脉造影和颈动脉超声,术中对升主动脉进行表面触诊和食道超声检查。发现有血流动力学意义的颈动脉狭窄(指狭窄程度>70%),要行分期或同期的颈动脉内膜剥脱术;发现升主动脉病变的,要改变传统的手术方式,采取OPCAB,全动脉搭桥等不对升主动脉进行直接操作的手术方法<sup>[5,6]</sup>。

本组中NYHA心功能3~4级为导致死亡的独立相关危险因素,说明高龄患者如果合并恶化的心脏功能,手术风险明显增加。文献显示,高龄患者的心肌对缺氧和缺血的耐受力明显低于年轻患者<sup>[7]</sup>,心肌功能的储备差。5年生存率为65%,10年为33%<sup>[8]</sup>。笔者认为,对心功能不全的高龄患者,必要的术前准备是重要的,在循环稳定,条件允许的情况下,应该加强静养和强心、利尿等基础治疗,待心功能有所好转后,再择期完成CABG手术,可以降低手术死亡率。

本组资料显示,高龄患者CABG总体效果令人满意,死亡率在可接受的范围。绝大部分患者术后无心绞痛困扰,心功能明显改善,生活质量提

高<sup>[3]</sup>,中期生存率良好。因此,CABG是一种安全、有效的治疗冠心病的手段。

#### 参考文献

- 1 Chamberlain MH, Ascione R, Reeves BC, et al. Evaluation of the effectiveness of off-pump coronary artery bypass grafting in high-risk patients: an observational study. *Ann Thorac Surg*, 2002, 73:1866-1873.
- 2 Christenson JT, Simonet F, Schmuziger M. The influence of age on the outcome of primary coronary artery bypass grafting. *J Cardiovasc Surg (Torino)*, 1999, 40:333-338.
- 3 Lee JH, Swain B, Andrey J, et al. Fast track recovery of elderly coronary bypass surgery patients. *Ann Thorac Surg*, 1999, 68:437-441.
- 4 Ascione R, Rees K, Santo K, et al. Coronary artery bypass grafting in patients over 70 years old: the influence of age and surgical technique on early and mid-term clinical outcomes. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2002, 22:124-128.
- 5 Demers P, Cartier R. Multivessel off-pump coronary artery bypass surgery in the elderly. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2001, 20:908-912.
- 6 Meharwal ZS, Mishra YK, Kohli V, et al. Off-pump multivessel coronary artery surgery in high-risk patients. *Ann Thorac Surg*, 2002, 74:S1353-S1357.
- 7 Mariani J, Ou R, Bailey M, et al. Tolerance to ischemia and hypoxia is reduced in aged human myocardium. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2000, 120:660-667.
- 8 Islamoglu F, Apaydin AZ, Ozbaran M, et al. Predictors of outcome after coronary bypass surgery in patients with left ventricular dysfunction. *Anadolu Kardiyol Derg*, 2002, 2:26-34.

## · 消 息 ·

### 《心脑血管病防治》杂志征稿征订启事

《心脑血管病防治》杂志是经科技部和国家新闻出版总署审核批准,向国内外公开发行的科技期刊(刊号:CN33-1252/R, ISSN1009-816X),已被《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中文生物医学期刊文献数据库》、《中文科技期刊数据库》等国内权威数据库收入,并被中国国家图书馆收藏。本刊主要报道心、脑、血管病学术领域的科研成果和临床内、外科诊治经验,以及有关心脑血管病的社区人群防治和健康指导经验等。《心脑血管病防治》杂志的主要栏目有:专家述评与讲座、论著、临床研究、基础研究、临床实践、社区人群防治、综述、中西医结合、经验交流、护理园地、最新网上医讯等。欢迎踊跃投稿。

《心脑血管病防治》杂志为双月刊,每期定价7元,全年42元。请通过邮局直接汇款至编辑部邮购(汇款单上请注明“订购杂志”,本刊将按期免费邮寄)。

地址:浙江省杭州市灵隐寺12号《心脑血管病防治》杂志编辑部,邮编:310013

联系人:郑海农,蒋爱敏 电话:0571-87987373-5182; E-mail: xnxgbfz@china.com

AS的局部血管的内皮细胞具有更新增加的现象,说明内皮细胞更新和此前的细胞凋亡与AS斑块形成有关。凋亡加速使内皮细胞更新增加,从而改变内皮细胞功能,诱发AS发生。血管内皮细胞的凋亡可能是AS形成的始发步骤<sup>[3]</sup>。由于凋亡细胞的DNA在内源性核酸酶的作用下裂解成200 bp或与之成倍的寡核苷酸,故在细胞经去垢剂在膜上打孔后,小片段DNA会泄漏出来,因此凋亡细胞的DNA含量比正常细胞少,在经过染色后显示DNA峰时,会在正常2倍体DNA峰G<sub>1</sub>之前出现一个小峰A<sub>0</sub>,可以根据此峰的大小推测出发生凋亡细胞的量。本研究经PI染色流式细胞分析仪检测到亚二倍体的凋亡内皮细胞,且细胞凋亡率与HcyT呈时间浓度依赖性关系。细胞与1 mmol/L HcyT共同孵育12 h,即可发生显著性凋亡。凋亡细胞DNA在内源性核酸酶的作用下与核小体连接处发生断裂,DNA随之裂解成200 bp或与之成倍的寡聚核小体。而坏死细胞中无这种核酸内切酶活化,其细胞DNA只是发生随机断裂。故而在核酸琼脂糖电泳时,凋亡的细胞DNA表现出一种特殊的,状如“楼梯”的电泳条带,而坏死细胞则无这种梯带出现。本研究核酸琼脂糖电泳结果证实HcyT可诱导HUVEC发生凋亡性损伤。目前,HcyT致血管病变的机制还不很明确,相关研究发现HcyT在体内还可与蛋白质发生反应,使其同型半胱氨酸化,同型半胱氨酸化低密度脂蛋白不仅易被巨噬细胞所摄取,还可以增加人主动脉血管内皮细胞的脂质过氧化损伤<sup>[4]</sup>。Jakubowski<sup>[5]</sup>发现人血管内皮细胞蛋白质同型半胱氨酸化程度依赖于Hcy/Met(依赖于叶酸)。

HcyT在体内代谢转化过程中,可以使生化反应

中的自由基调控机制失活,导致ROS的生成与堆积。本实验以H<sub>2</sub>-DCF为ROS捕获剂,直接显示细胞内ROS水平。结果显示,细胞内ROS水平随HcyT浓度增加而增加,且与细胞凋亡率相关,这提示ROS可能参与了HcyT诱导细胞凋亡的过程。ROS是介导细胞凋亡的物质,当细胞受到理化和生物因素刺激时,它通过细胞膜上NADPH氧化酶系统产生大量ROS。过多的ROS通过损伤DNA、蛋白质,脂质过氧化等多种途径诱发细胞发生凋亡<sup>[6]</sup>。

本实验结果显示HcyT通过ROS诱导细胞凋亡,这可能是Hcy致血管病变的机制之一。

#### 参考文献

- 1 Jakubowski H. Homocysteine thiolactone and protein homocysteinylation in human endothelial cells. *Circ Res*, 2000, 87:45.
- 2 Huang RF, Huang SM, Lin BS, et al. Homocysteine thiolactone induces apoptotic DNA damage mediated by increased intracellular hydrogen peroxide and caspase 3 activation in HL-60 cells. *Life Sci*, 2001, 68:2799-2811.
- 3 Dimmeler S, Hermann C, Zeiher AM, et al. Apoptosis of endothelial cells: contribution to the pathophysiology of atherosclerosis. *Eur Cytokine Netw*, 1998, 9:697-698.
- 4 Ferretti G, Bacchetti T, Moroni C, et al. Effect of homocysteinylation of low density lipoprotein on lipid peroxidation of human endothelial cells. *J Cell Biochem*, 2004, 92:351-360.
- 5 Jakubowski H. Homocysteine thiolactone: metabolic origin and protein homocysteinylation in humans. *Nutrition*, 2000, 130:377S-381S.
- 6 Wang L, Medan D, Mercer R, et al. Vanadium induced apoptosis and pulmonary inflammation in mice: role of reactive oxygen species. *J Cell Physiol*, 2003, 195:99-107.

#### · 消 息 ·

### 欢迎从邮局订阅《中华放射肿瘤学杂志》(邮发代号:82-240)

《中华放射肿瘤学杂志》(ISSN 1004-4221; CN 11-3030/R)双月刊,邮局发行,大16开正文72页,定价:每期(册)15元,全年90元。读者可随时向当地邮局订阅(本刊可破订)。漏订的期册可向本刊补订。本刊地址:北京市朝阳区潘家园南里17号;邮编:100021;电话:(010)67700737;87788294;联系人:余耘。

本刊为中华医学会主办的全国惟一的放射肿瘤治疗专业学术期刊,基本不与其他学科交叉,以肿瘤放射治疗、放射生物、放射物理、热疗为主要内容,及时报道本专业领域内领先的临床诊疗经验和科研成果,以及与临床密切结合并对临床有指导意义的基础研究成果。欢迎订阅和投稿。

本刊从1987~2004年共18年74期的全文检索光盘(两张)已正式出版,定价:100元(邮购者需另加邮费:10元)。

#### 4 讨论

原发性系统性小血管炎包括韦格纳肉芽肿(Wegener's granulomatosis, WG)、显微镜下多血管炎(microscopic polyangiitis, MPA)和变应性肉芽肿性血管炎(Churg-Strauss综合征),病人血清中常检测出抗中性粒细胞胞浆抗体(ANCA),称为ANCA相关性小血管炎<sup>[1]</sup>。ANCA是一类以中性粒细胞胞浆和单核细胞胞浆成分为靶抗原的自身抗体。ANCA主要有两种分布形式:一种抗体于胞浆呈均匀分布,被命名为C-ANCA(cytoplasmic ANCA);另一种抗体环核分布,称为P-ANCA(perinuclear ANCA)<sup>[2]</sup>。C-ANCA阳性可见于WG(80%~90%),MPA(20%~40%),特发性坏死性新月体肾炎(20%~40%),Churg-Strauss综合征(35%);P-ANCA阳性可见于MPA(50%),特发性坏死性新月体肾炎(50%),Churg-Strauss综合征(35%)等。ANCA相关性小血管炎肾损害,90%的患者表现为肾小球毛细血管局灶节段性纤维素样坏死和新月体形成。未累及到的肾小球几乎正常或仅有肾小管间质炎症。免疫荧光显示80%的ANCA相关小血管炎,特别是WG、MPA在肾小球毛细血管壁无或仅有微量免疫球蛋白和补体成分沉积<sup>[3]</sup>。有10%~30%的患者也可有抗肾小球基底膜抗体相关性肾炎或免疫复合物性肾炎。电镜下ANCA相关性小血管炎的肾小球肾炎通常无电子致密物沉积。

本组5例病人中,其中4个病理有新月体形成,但并不是每一例ANCA相关小血管炎均有典型的节段性坏死性肾小球肾炎病理改变。免疫荧光显示2例IgA<sup>++</sup>,符合IgA肾病诊断,可见并非所有的病例都具有仅微量免疫球蛋白和补

体成分沉积这一特点。因此,ANCA相关小血管炎肾损害的诊断应结合血清学及病理等综合判定。其治疗强调分阶段,分为诱导缓解、维持缓解以及复发的治疗<sup>[4]</sup>。诱导治疗常规采用糖皮质激素和细胞毒药物联合用药的原则;对于重要脏器受损的重症病人,如新月体肾炎、肾小球或小动脉纤维样坏死、肺出血等的诱导治疗初期,可应用甲泼尼龙冲击治疗;合并抗肾小球基底膜抗体、严重肺出血和表现为急性肾衰竭起病时依赖透析者可采用血浆置换。维持治疗通常在3个月内将强的松逐渐减量到20mg,然后进一步减量;细胞毒药物的用法及用量随个体不同而异。复发的治疗建议在病情出现小的波动时,可以适当增加糖皮质激素和免疫抑制剂的剂量;而病情出现大的反复时,则需要重新开始诱导缓解治疗。

#### 参考文献

- 1 王庆文,龚德华.韦格纳肉芽肿——ANCA相关的系统性血管炎.肾脏病与透析肾移植杂志,1999,8:587-591.
- 2 徐月清,陈威.肾脏疾病患者血清中ANCA的荧光模式及其意义.细胞与分子免疫学杂志,2003,19:185-189.
- 3 Falk RJ, Hogan S. Clinical course of anti-neutrophil cytoplasmic autoantibody-associated glomerulonephritis and systemic vasculitis. Ann Intern Med, 1990, 113:656.
- 4 胡伟新,徐明中.抗中性粒细胞胞浆抗体相关的血管炎及肾小球肾炎.肾脏病与透析肾移植杂志,2001,10:66-71.

## · 消 息 ·

### 《临床外科杂志》征订启事

《临床外科杂志》是由中华医学会湖北分会主办,全国公开发行的临床外科专业性学术类期刊,为国家科学技术部中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),被中国学术期刊(光盘版)、万方数据数字化期刊群和中文科技期刊数据库全文收录。并荣获首届《CAJ-CD规范》执行优秀期刊奖。国际标准刊号:ISSN1005-6483,国内统一刊号:CN42-1334/R。本刊以“面向临床,指导临床,服务临床”为宗旨,报道外科领域中最新的科研成果和临床诊治经验,紧密结合临床实践,对外科临床和科研工作有很强的指导作用。辟有述评、专题笔谈、论著、术式介绍、技术革新、讲座、综述、会议(座谈)纪要、临床病例讨论、教学查房、学术争鸣、国内外学术动态、基层医院经验、病例报告、问题解答、新期刊文献、书评等栏目。

本刊为月刊。欢迎广大读者及时到当地邮局订阅(邮发代号38-184),每册定价6.5元。如错过邮局订阅时间可随时向本刊编辑部邮购。

编辑部地址:湖北省武汉市武昌丁字桥路100号,邮政编码:430064,联系电话:027-8789347,传真:027-87893470, E-mail: whlcwk@126.com 或 lw62@vip.sina.com

3 cm×2.5 cm,光镜下为肝海绵状血管瘤。此外肝脏淤血、淤胆明显,汇管区慢性炎细胞浸润,纤维组织增生。(2)脾增大,重量为 302 g,(正常为 110~200 g)镜下有明显淤血现象。(3)双肺与胸壁粘连明显,光镜下见胸膜纤维组织增生明显、肺淤血,局部水肿伴炎细胞浸润。(4)胸腔积液,左侧 500 ml,右侧 550 ml,虽然影像学检查提示肿瘤骨转移和胸膜转移,但尸检发现胸膜以炎性纤维组织增生为主要病变,并未发现肿瘤。此外,由于限于尸检标本中骨组织取材的局限,双侧胸部第 4、5 肋骨多处取材,未发现肿瘤组织。

老年肝功能损害 20% 与治疗用药有关,患者有应用抗结核药(雷米封、链霉素)后肝功受损病史,多次肝炎病毒血清学检查及免疫指标检查均为阴性,基本排除病毒性肝炎、免疫性肝炎,药物性肝炎诊断明确。药物性肝损害一般是可逆的,停药后可自动恢复,但该患者的药物对肝脏的损伤是不可逆的,并逐渐发展成肝硬化、肝癌,较少见,不排除存在其他未知类型肝炎病毒感染的可能。患者 1983 年始 B 超、CT 等影像学诊断提示肝脏多发血管瘤,直至 2001 年 6 月肝脏 CT 提示肝左外叶 7.2 cm×5.3 cm 占位性病变更影像学表现部分符合肝细胞癌,但结合 B 超、MRI 影像学检查,确诊为血管瘤纤维化、机化。2 年后肝内多发占位明确诊断为肝癌,且有门脉癌

栓、多发骨转移,已为肝癌晚期。尸检亦证明肝内多个肿瘤结节,仅于方叶见一海绵状血管瘤。因血管瘤与肝细胞癌组织来源不同,肝细胞癌不会由肝血管瘤发展而来。由于患者自发病以来,始终未行肝穿活检,缺乏病理诊断金标准,而各种影像学检查不能作为确诊的绝对依据,考虑最初肝内多发占位为肝腺瘤或局灶性增生可能性大。此外,原发性肝细胞癌通常为单发且伴有 AFP 的升高,该患者为多灶性病且 AFP 始终在正常范围。药物性肝炎引起的硬化及肝癌在细胞类型上与病毒性肝炎引起的上述病变有何不同,尚待进一步研究。虽然病程中多次影像学检查提示多处骨转移及门脉癌栓,但尸检并未证实,可能与尸检取材的局限性有关,因患者结核病史多年,不排除骨结核的可能。

因患者肝脏肿瘤病灶大、多发,伴多处转移,全身情况及肝功差,已不适合行积极手术及各种介入治疗。在院期间主要以对症、支持治疗为主,不能逆转病情的发展。死亡原因为原发性多结节肝细胞癌伴肝硬化,肝功能失代偿,加之高血压及慢性肺部感染及胸腔积液,最终导致循环、呼吸多器官功能衰竭。

(参加讨论医师:刘爱军 徐世平 吴本伊 蔡昌蒙 杨少波)

(刘婧 吴本伊 蔡昌蒙 等整理)

## · 消 息 ·

### 欢迎订阅《中华老年心脑血管病杂志》

《中华老年心脑血管病杂志》是由解放军总医院主管、主办的医学专业学术期刊。1999 年 12 月创刊,2000 年纳入国家科技统计源期刊。2004 年 4 月确定为中国医药卫生核心期刊。同年 10 月获全军期刊优秀学术质量奖。主要报道老年心脏、脑部疾病、血管系统疾病的临床诊断及治疗等相关内容,包括临床研究、基础研究、影像学、遗传学、流行病学、临床生化检验与药物、手术和介入治疗以及有关预防、康复等。主要栏目:专家论坛、述评、临床研究、基础研究、循证医学荟萃、继续教育园地、保健与康复、综述、讲座、病例报告、论著摘要、读者·作者·编者等。是一本具有可读性和指导性的杂志。

本刊为月刊,大 16 开本,72 页,铜版纸印刷,每期订价 12.00 元,全年 144.00 元。邮发代号:2-379,国内统一刊号:CN 11-4468/R,国际标准刊号:ISSN 1009-0126。欲订本刊的单位及读者请到当地邮局办理订购手续或汇款至本刊编辑部。

地址:北京市复兴路 28 号《中华老年心脑血管病杂志》编辑部,邮编:100853,电话:(010)66936463,E-mail:zhlnxmg@sina.com.cn

- 453-460.
- 7 Niewoehner DL, Erbland ML, Deupree RH, et al. Effect of systemic corticosteroids on exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med*, 1999, 340:1941-1947.
  - 8 Walsh LJ, Lewis SA, Wong CA, et al. The impact of oral corticosteroids use on bone mineral density and vertebral fracture. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002, 166: 691-695.
  - 9 Maltais F, Ostinelli J, Bourbeau J, et al. Comparison of nebulized budesonide and oral prednisolone with placebo in the treatment of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002, 165: 698-703.
  - 10 Morice AH, Morris D, Lawson-Matthew P. A comparison of nebulized budesonide with oral prednisolone in the treatment of exacerbations of obstructive pulmonary disease. *Clin Pharmacol Ther*, 1996, 60: 675-678.
  - 11 Mirici A, Meral M, Akgun M. Comparison of the efficacy of nebulized budesonide with parenteral corticosteroids in the treatment of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Drug Invest*, 2003, 23:55-62.
  - 12 Soriano JB, Kiri VA, Pride NB, et al. Inhaled corticosteroids with/without long-acting  $\beta$ -agonists reduce the risk of rehospitalization and death in COPD patients. *Am J Respir Med*, 2003, 2:67-74.

· 消息 ·

第四届长城国际老年心脏病学论坛

2005年11月4日星期五	会议厅:4	14:30 - 15:00	主动脉瓣狭窄的病理生理:新视点新治疗 Maurice Enriquez Sarano USA
Session 1		15:00 - 15:30	老年人急性冠脉综合征研究进展 赵玉生
主持:		15:30 - 15:45	休息
	王士雯 许玉韵	15:45 - 16:15	老年心血管病与代谢综合征 陆菊明
08:00 - 08:30	老年人多病因心衰的诊治进展 许玉韵	16:15 - 16:45	老年人血脂治疗进展 陆宗良
08:30 - 09:00	从冠心病到心衰:心脏病流行变化现状 Véronique L. Roger USA	16:45 - 17:15	老年人抗凝治疗的特殊性 & 处理原则 孙艺红
09:00 - 10:00	老年人糖尿病降糖药物选择及控制标准 潘长玉	Session 3	
10:00 - 10:30	代谢综合征治疗策略 Thomas G. Allison USA	主持:	卢才义 赵玉生
10:30 - 10:45	休息	19:00-20:30	大会论文交流
10:45 - 11:15	老年人的心脏康复 王士雯	20:30-21:00	颁奖
11:15 - 11:45	老年人高血压药物治疗的特殊性 刘国仗	2005年11月5日星期六 解放军总医院老年心血管病研究所	
11:45 - 12:15	老年人左主干和多支病变的介入治疗 卢才义	Session 4	
Session 2		主持:	霍勇 马长生
主持:	刘国仗 陆宗良	8:00 - 16:00	手术演示: 霍勇 王乐丰 颜红兵 杨新春 盖鲁粤 马长生 卢才义
13:30 - 14:00	老年人心房颤动诊治的一些问题 胡大一		
14:00 - 14:30	老年人急性肺栓塞的诊治特点及病例分析 程显声		