

T管支撑外引流,2例出现胆道病发症,后6例肝移植不放置T管支撑外引流,未发生胆道病发症。因此,我们也认为胆管重建废弃T管外引流是安全可行的。

3.3 肝移植的适应证 随着肝移植技术的不断成熟,肝移植的适应证也不断变化。早年的移植对象多为肝脏晚期肿瘤患者,而近10余年来则以良性终末期肝病居多,但目前全球多数移植中心仍把小肝癌作为肝移植的适应证,这是因为肝癌的患者中60%~90%合并肝硬化。肝功能差的患者行肝切除治疗后不仅并发症多、死亡率高,而且由于肝硬化为根治,极易出现肝功能衰竭或肿瘤复发。此类患者在肝移植后不仅切除了肿瘤,同时也消灭了肿瘤生长的“土壤”,为根治肿瘤创造了条件。Chui等回顾分析了441例行肝移植的患者,其中28例肝癌合并肝硬化,肿瘤直径0.4~11.5cm,肿瘤结节1~4个,术后1年和3年生存率为87%和76%,同组中因良性终末期肝病行肝移植术后1年和3年生存率为77%和73%,目前我院为8例肝癌(直径 \leq 5cm)肝硬化患者施行肝移植,效果显著,超过3年3例,2例已有1年,均无肿瘤复发,而且都恢复了工作,但3例晚期原发性肝癌患者施行肝移植,2例分别于移植后3个月、5个月因肝癌复发死亡。因此,我们认为对肝癌合并肝硬化的患者,有选择地积极行肝移植治疗可获得良好的疗效。

3.4 免疫抑制剂的使用及排斥反应 有资料表明^[7],在联合使用CsA或FK506和Pred的情况下,骁悉(MMF)可以明显减少急性同种肝移植排斥反应的发生,骁悉无明显肝、肾毒性,无骨髓抑制,不引起高血压、糖尿病,口服1~2gBid,不受食物影响,不需监测浓度,应用方便,副作用有腹泻,停药或减量可缓解。因此本组病人的免疫方案为:CsA+MMF+Pred或FK506+MMF+Pred。近年来,塞力哌作为抗白介素-2受体的抗体,用作免疫抑制诱导剂已有许多中心报道取得成效^[8,9]。我院的12例病人在术中植入供肝前静脉给予塞力哌50mg术后3天才给予FK506+MMF+Pred均无发生急性排斥,效果显著。由于长期使用强的松有导致糖尿病、高血压、骨质疏松等多种副作用。因此,目前倾向于停用强的松,但一般只有在术后4~6个月、肝功能正常、未发生急性排斥的患者,才可以在严密的监控下逐渐撤除强的松。我院的情况是术后3个月内如果未发生急性排斥的患者,满3个月即撤除强的松,12例病人撤除强的松后无急性排斥发生。本组有6

例术后5~21d发生急性排斥反应,主要表现为血清总胆红素、丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶急剧升高,精神差,食欲下降,胆汁量减少、变淡,经肝穿刺活检确诊,并经甲泼尼龙冲击治疗后5例缓解,1例无效者经改用OKT3静脉滴注后控制。

3.5 术后乙型肝炎复发预防 乙肝肝硬化是肝移植的主要适应证,但术后乙型肝炎复发是影响良性肝病长期生存的主要原因之一。可喜的是,近年来研制开发的抗乙型肝炎病毒药物拉米呋啶能有效地抑制病毒的复制,减少与减缓乙型肝炎复发。全球多中心研究表明,口服拉米呋啶后1年,HBV DNA转阴率达60%^[10]。其用药时间最好在术前1个月开始,术后至少持续用药1年。本组12例患者在术后4~6个月血HbsAg转阴。

参 考 文 献

- 1 彭民浩,杨定华,卢榜裕,等.背驮式同种原位肝移植一例.中华器官移植志,1999,19(1):36
- 2 Tzakis AG, Todos, Starzl TE. Orthotopic liver transplantation with preservation of the inferior vena cava[J]. Ann Surg, 1989, 210: 649
- 3 朱晓锋,黄孝伦,黄洁夫,等.背驮式肝移植中肝静脉流出道阻塞的预防[J].中华肝胆外科杂志,2000,6(6):427-429
- 4 叶启发,周平,陈实,等.同种原位背驮式肝移植治疗Wilson病[J].中华器官移植杂志,1997,18(4):218
- 5 吴孟超,陈汉,杨甲梅,等.背驮式原位肝移植4例报告[J].中华器官移植杂志,1999,20:68
- 6 Scatton O, Meunier B, Cherqui D, et al. Randomized trial of choledochostomy with or without a t tube in orthotopic liver transplantation[J]. Ann Surg, 2001, 233(3):432
- 7 Wiesener RN. A long-term comparison of tacrolimus(FK506) versus cyclosporine in liver transplantation: A report of the United States FK506 Study Group [J]. Transplantation, 1998, 66:493.
- 8 Eckhoff DE, McGuire B, Sellers M, et al. The safety and efficacy of a two-dose daclizumab (zenapax) induction therapy in liver transplant recipients[J]. Transpl, 2000, 69:186721872.
- 9 Niemeyer G, Koch M, Light S, et al. Long-term safety, tolerability and efficacy of daclizumab (zanapax) in a two-dose regimen in liver transplant recipients[J]. Am Transpl, 2002, 2:4542460.
- 10 Robert P, Jorge R, Jules D, et al. Multicenter study of lamivudine therapy for hepatitis B after liver transplantation[J]. Hepatology, 1999, 29:158121586.

鼓膜镜下鼓膜成形术[▲]

广西医科大学一附院耳鼻咽喉科 (南宁 530021) 谭颂华 唐安洲 徐志文 周永

【摘要】 目的 探讨鼓膜镜在鼓膜成形术中的临床应用价值。方法 局部麻醉下,利用Olympus产直径2.7mm、0度鼓膜镜及直径1.7mm、30度鼓室镜与及视频设备,在电视监视下观察了21例慢性中耳炎病人及2例外伤性鼓膜穿孔患者的鼓室结构,并进行鼓膜成形术。结果 在23例鼓膜成形术中,22例痊愈,手术成功率为95.7%。结论 鼓膜镜视野宽阔,分辨率高、亮度好,操作简单、易行,配合图像监视系统能获得清晰放大的图像,手术成功率高,在鼓膜成形术中有重要的临床应用价值。

▲ 广西壮族自治区科技厅资助项目(桂科攻:0143067)