

中无原因破溃或不明显、不痛、不痒硬结,应考虑梅毒发生的可能。对此类患者应做全面体格检查和相关梅毒、抗 HIV 抗体实验室检查,以免误诊或漏诊。对于临床诊断明确后要做到早期、足量、正规的治疗,同时建议患者的性伴应积极检查并治疗,做到定期随访,防止梅毒复发。

#### 【参考文献】

[1] WHO. one stone to kill two birds. An interview with Xiang - sheng

chen. Bulletin of the World Health Organization [ R ]. 2009, 87 (11):805 - 884.

[2] Holmes K K, Mardh P A, Sparling P F, et al. Sexually transmitted disease [ M ]. 3rd ed. New York: McGraw - Hill, 1999, 721 - 730.

[3] 李小红,尹光文,于建斌. 二期梅毒 46 例误诊分析 [ J ]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, 24 (9): 753.

(2011 - 04 - 15 收稿 2011 - 06 - 24 修回)

(责任编辑 岳建华)

## 索拉非尼治疗晚期肝细胞癌 16 例

王红梅, 廖国清, 刘士欣, 彭梦歧

【关键词】 原发性肝细胞癌; 索拉非尼

【中国图书分类号】 R730.5

原发性肝细胞癌是常见的恶性肿瘤之一,在全球占恶性肿瘤发病率第 6 位,占死因第 3 位<sup>[1]</sup>。肝细胞癌患者大多有肝硬化基础疾病,肝功能较差,化疗和放疗使患者受益很少<sup>[2]</sup>。索拉非尼(商品名“多吉美”,德国拜耳公司产品),是一种小分子多靶点药物,近几年已广泛应用于临床。我科 2008 - 12 至 2011 - 05 有 16 例晚期肝细胞癌通过索拉非尼治疗取得了一定疗效,改善了患者生活质量,不良反应较轻,患者耐受性较好。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 16 例中,男 14 例,女 2 例;年龄 38 ~ 79 岁,中位年龄 56 岁。Karnofsky 评分  $\geq 60$  分。所有患者均有 CT 或 MRI 显示可测量病灶;均经超声引导下肝肿瘤穿刺活检证实为肝细胞癌;检测 AFP 均异常升高。Child - Pugh A 级 12 例,Child - Pugh B 级 4 例。TNM 分期均为 IV 期患者,转移部位有肝内转移、肺转移、腹腔淋巴结转移。索拉非尼 400 mg, 2/d, 口服,直至进展或出现严重不良事件或死亡,服药期间禁食高脂饮食。治疗 4 周后查腹腔、胸腔 CT 评价肿瘤变化情况,化验 AFP、血常规、肝功能、肾功能,评估卡氏评分。

1.2 评定标准 按照 RECIST 疗效评定标准进行疗效评估:完全缓解(CR),部分缓解(PR),稳定(SD),进展(PD),据 CR + PR 计算有效率(RR),据 CR + PR + SD 计算疾病控制率(DCR),中位生存时间 mOS (median survival time),中位进展时间 mTTP (median time to progression),据 WHO 抗癌药物不良反应标准统一评价不良反应。生活质量改善采用 Karnofsky 评分,增加 20 分以上为显著改善,增加 10 分以上

为改善,无增加为稳定,减少大于 10 分为下降。

### 1.3 结果

1.3.1 疗效及生活质量变化 全组 16 例中获 CR 0 例, PR 2 例(12.5%), SD 5 例, PD 9 例, RR 率为 12.5%, DCR 率为 43.7%, mOS 为 10.3 个月, mTTP 为 5.0 个月。AFP 下降者 7 例,上升 9 例。显著改善 2 例,改善 7 例,改善率为 56.3%; 稳定 2 例,下降 5 例。

1.3.2 不良反应 所有患者中出现皮疹 5 例(31.2%), 腹泻 4 例(25.0%), 高血压 2 例(12.5%), 白细胞减少 1 例(6.2%)。发生的不良反应 1 级为 7 例(43.8%), 2 级为 5 例(31.2%), 3 级为 2 例(12.5%), 均表现为腹泻,经止泻治疗后好转。未发生 4 级不良反应病例。

### 2 讨论

原发性肝细胞癌的发生、发展是一个多基因、多阶段的过程,随着分子生物学的不断发展,人们进一步认识到原发性肝癌的发生、发展是由一系列分子事件所构成,如信号转导的异常、生长因子受体失调、血管生长因子分泌的异常,原癌基因和抑癌基因的平衡失调以及基质金属蛋白酶的异常分泌等<sup>[3]</sup>。分子靶向药物飞速发展用于治疗原发性肝细胞癌提供了新的选择,新型分子靶向药物也在临床实践中取得了显著疗效。分子靶向药物主要有单克隆抗体和小分子化合物二类,其最大优点是以肿瘤细胞或与之相关细胞为靶点,选择性地抑制或杀灭它们,对正常细胞损伤小<sup>[2]</sup>。索拉非尼为首个获准上市的多靶点靶向治疗药物,是一种新型多靶点信号转导抑制药,亦为口服多激酶抑制药,通过靶向作用于 Raf/MEK/ERK 信号转导通路中的 Raf 激酶阻断肝癌细胞增殖和 VEGFR - 2/3 发挥抗血管生成效应,且还能诱导肝癌细胞凋亡<sup>[4-6]</sup>。

笔者采用索拉非尼治疗 16 例原发性肝细胞癌患者,取

作者简介:王红梅,女,1965 年出生。本科学历,副主任医师。主要从事恶性肿瘤内科综合治疗研究。

作者单位:100091 北京,解放军第 309 医院肿瘤科

得了一定疗效,未出现严重不良反应,对出现的较轻微不良反应给予相应常规对症治疗后症状能缓解,全组未出现不可逆转的并发症及相关死亡,安全性较好。笔者认为,索拉非尼不失为一种治疗原发性肝细胞癌的较好选择。

【参考文献】

[1] Parkin D M, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002 [J]. CA Cancer J Clin, 2005, 55(2): 74 - 108.  
 [2] 袁青领, 黄修燕, 郑起. 肝细胞癌分子靶向治疗的研究新进展[J]. 医学综述, 2010, 16(6): 849 - 852.  
 [3] Villanueva A, Newell P, Chiang D Y, et al. Genomics and signaling pathways in hepatocellular carcinoma [J]. Sem in Liver Dis,

2007, 27(1): 55 - 76.

[4] Flaherty K T. Sorafenib: delivering a targeted drug to the right targets [J]. Expert Rev Anticancer Ther, 2007, 7(5): 617 - 626.  
 [5] Hampton T. Cancer drug trials show modest benefit: drugs target liver, gastric, head and neck cancers [J]. JAMA, 2007, 298(3): 273 - 295.  
 [6] Liu, Cao Y, Chen C, et al. Sorafenib blocks the RAF/MEK/ERK pathway, inhibits tumor angiogenesis, and induces tumor cell apoptosis in hepatocellular carcinoma model PLC/PRF/5 [J]. Cancer Res, 2006, 66(24): 11851 - 11858.

(2011-04-21 收稿 2011-06-18 修回)

(责任编辑 梁秋野)

# 有机氯中毒救治 1 例

刘卫国

【关键词】 有机氯中毒; 救治; 血液灌流

【中国图书分类号】 R139.3

## 1 病例报告

1.1 一般情况 患者,男,25岁,2011-04 家属代诉患者于 3 h 前口服有机氯农药“硫丹”约 60 ml,即出现恶心、呕吐 3 次(见大量白色胃内容物,与农药颜色一致,含有浓烈农药味),家人发现后即送往当地卫生院(历时约 10 min),给予洗胃、输液治疗后转送我院。途中患者间断出现 3 次肌肉抽搐伴意识不清、口吐白沫(每次历时约 1 min)。入科后再次出现四肢抽搐,突然呼吸心跳骤停,紧急电除颤后心率恢复,鼻及口腔有大量粉红色泡沫痰,给予气管插管、呼吸机辅助呼吸,甘露醇 500 ml,呋塞米(速尿)40 mg 脱水降颅压,地西泮 80 mg 止惊,盐酸戊乙奎醚(长托宁)4 mg 抑制肺部腺体分泌,碳酸氢钠 125 ml 纠正酸碱平衡等抢救治疗。入院查体:体温 35.3 ℃,脉搏 138 次/min,血压 140/80 mmHg。深昏迷状态,间断抽搐,球结膜轻度水肿,双侧瞳孔等大等圆,对光反射迟钝,呼气无明显异味,口唇及甲床紫绀,口腔见大量出血。颈部对称,颈软无抵抗,颈静脉无怒张,气管居中。双侧胸廓对称,双肺呼吸运动对称,叩诊呈浊音,听诊双肺可闻及大量痰鸣音及散在湿啰音,未闻及哮鸣音。心率 138 次/min,心律齐,心音弱,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音及心包摩擦音。辅助检查:血常规示:WBC 26.9 × 10<sup>9</sup>/L, NO. 95, LO. 02, RBC 5.45 × 10<sup>9</sup>/L, HGB 167 g/L, PLT 208 × 10<sup>12</sup>/L;血清

胆碱酯酶:85%。肝功能:ALT 213U/L, AST 39U/L, GGT 54 U/L, TBI 119.0 μmol/L, DBI 7.7 μmol/L, TP 90.7 g/L, 余未见明显异常。生化:GLU 12.94 mmol/L, K<sup>+</sup> 4.50 mmol/L, Na<sup>+</sup> 155 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 109 mmol/L, Ca<sup>2+</sup> 2.90 mmol/L, CO<sub>2</sub> 3.3 mmol/L, Urea 5.19 mmol/L, CR 69 μmol/L; 心肌酶示:CK 114U/L, CK-MB 49 U/L, HBDH 366 U/L, LDH 436 U/L。诊断:有机氯农药(硫丹)中毒。

1.2 治疗方法 入科后即行血液灌流(hemoperfusion, HP)联合连续性静-静脉血液滤过(continuous venovenous hemofiltration, CVVH)(持续 24 h)、抗感染、静脉滴注 10% 葡萄糖酸钙 20 ml、维持水电解质、酸碱平衡等治疗,患者逐渐出现躁动不安,咬动气管导管,血气分析:pH 7.32、HCO<sub>3</sub> 15 mmol/L, PaCO<sub>2</sub> 30 mmHg, 分析为患者自主呼吸恢复,代谢性酸中毒,逐渐减少呼吸机辅助呼吸频率,应用 16 h 后脱机,于插管 24 h 后拔除气管插管,给予面罩吸氧(6 L/min),碱性药物应用,患者烦躁明显减轻,并出现轻微咳嗽,呼吸 25 次/min,听诊双肺呼吸音粗,可闻及痰鸣音及少量湿啰音,右下肺呼吸音弱,血氧饱和度维持在 94%~96%。36 h 后患者意识状态较前好转,嗜睡状态,间断躁动,对答切题。持续面罩吸氧,血氧饱和度维持在 90%~96%。继续行 HP + CVVH(持续 24 h),球结膜水肿消失,口唇及甲床无紫绀。复查血常规示:WBC 27.5 × 10<sup>9</sup>/L, N 0.90; K<sup>+</sup> 3.90 mmol/L, Na<sup>+</sup> 147 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 108 mmol/L, Ca<sup>2+</sup> 1.84 mmol/L, CO<sub>2</sub> 21.2 mmol/L, 肝功能:ALT 66 U/L, AST 498 U/L, 间断行 HP + CVVH 72 h, 抗炎、补钙等治疗,患者生命体征逐渐平稳,意识状态好转。入院第 4 天:呼吸平稳,少量流涎,恶心,无呕吐,皮

作者简介:刘卫国,男,1964 年出生。本科学历,副主任医师,科主任。主要从事危重病及中毒救治工作。

作者单位:450052 郑州,武警河南总队医院急诊科