

文章编号:1005-6947(2008)04-0400-02

· 简要论著 ·

# 丹参对梗阻性左半结肠癌一期切除术后患者 自由基水平的影响

李德祥<sup>1</sup>, 陈超<sup>1</sup>, 王治伟<sup>2</sup>, 吴印爱<sup>2</sup>

(1. 广东省惠州市中心人民医院 胃肠外科, 广东 惠州 516001; 2. 解放军第一五七医院 胃肠外科, 广东 广州 510515)

**摘要:**目的 探讨丹参对左半结肠癌一期切除术后患者外周血自由基水平变化的影响。方法 选择MDA和SOD为观察指标。将梗阻性左半结肠癌患者分为对照组(A组)及丹参治疗组(B组)。测定比较两组患者手术前后外周血自由基水平。结果 术后B组MDA水平显著低于A组( $P < 0.05$ ),而SOD水平显著高于A组( $P < 0.05$ )。结论 梗阻性左半结肠癌一期切除术后早期应用丹参能显著降低患者外周血的自由基水平。 [中国普通外科杂志, 2008, 17(4): 400-401]

**关键词:** 结肠肿瘤/外科学; 丹参/外科学; MDS; SOD

**中图分类号:** R 735.3 **文献标识码:** B

氧自由基可诱导多不饱和脂肪酸发生脂质过氧化反应从而对机体产生损害。超氧化物歧化酶(SOD)是机体中的主要抗氧化酶,能特异性地清除超氧阴离子而起保护细胞的作用,其水平高低反映了机体抗氧化能力。丙二醛(MDA)是脂质过氧化物的中间分解产物,系反映氧自由基诱导的机体脂质过氧化反应速率和强度的可靠指标;可反映体内过氧化损伤的程度。本文旨在了解丹参治疗对左半结肠癌患者机体一期切除术后外周血自由基水平的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择与分组

对2002年5月—2004年11月收治的32例梗阻性左半结肠癌患者行急诊一期癌肿切除吻合治疗。按入院时间随机分为对照组(A组)及丹参组(B组6),每组16例。两组间术前梗阻持续时间、平均年龄及性别比例差异均无显著性。对照组术后行常规处理,丹参组自术后12h开始静脉滴注丹参注射液(丹参注射液20mL,相当于原药30g,溶于5%葡萄糖注射液250mL中),每天1次,持续1周。

### 1.2 观察指标及其测定方法

分别于术前,术后24, 8, 2h采用静脉血检

测MDA和SOD。比妥法<sup>[1]</sup>测定MDA含量,单位为 $\mu\text{mol/L}$ ;采用黄嘌呤氧化酶法<sup>[2]</sup>测定SOD活性,单位为U/L。

### 1.3 统计学处理

所有数据都以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。统计采用SPSS软件包采用 $t$ 检验比较组间差别, $P < 0.05$ 为显著性标准。

## 2 结果

术前A、B两组MDA及SOD水平均无显著性差异(均 $P > 0.05$ );术后B组各时点MDA水平均显著低于A组( $P < 0.05$ )(表1),而SOD水平均显著高于A组( $P < 0.05$ )(表2)。

表1 两组肠癌患者手术前后外周血MDA水平( $\mu\text{mol/L}$ )

分组	术前	术后24h	术后48h	术后72h
A	18.68 $\pm$ 0.44	14.25 $\pm$ 0.24	12.33 $\pm$ 0.47	9.71 $\pm$ 4.55
B	19.28 $\pm$ 0.23	12.45 $\pm$ 0.18	9.46 $\pm$ 3.61	7.10 $\pm$ 2.54
P值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.01

表2 两组患者手术前后外周血SOD水平(U/L)

分组	术前	术后24h	术后48h	术后72h
A	80.73 $\pm$ 33.98	95.14 $\pm$ 33.65	118.67 $\pm$ 58.40	125.34 $\pm$ 31.82
B	82.88 $\pm$ 23.46	115.21 $\pm$ 45.91	138.69 $\pm$ 76.46	156.38 $\pm$ 41.95
P值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.01

## 3 讨论

氧自由基对机体损害的主要因素是其所诱导多不饱和脂肪酸发生的脂质过氧化反应。脂质过氧化作用引起的细胞损伤机制主要有三方面<sup>[3]</sup>:

收稿日期:2008-01-09; 修订日期:2008-03-19。

作者简介:李德祥,男,广东省惠州市中心人民医院主治医师,主要从事普通外科方面的研究。

通讯作者:李德祥 E-mail:Dexiang88@163.com

文章编号:1005-6947(2008)04-0401-03

· 临床报道 ·

## 胃肠道间质瘤临床诊治分析:附46例报告

吴建强,管小青,陈焰,吴际生,顾书成,胡建平

(江苏省宿迁市人民医院 普通外科,江苏 宿迁 223800)

**摘要:**目的 探讨胃肠道间质瘤(GIST)的临床表现、病理特点及诊断、治疗和预后。方法 回顾性分析6年间收治的46例GIST患者的临床和病理资料。结果 GIST主要表现为腹部不适、消化道出血、腹部肿块、贫血。术前胃镜检查发现肿块27例;肠镜发现肿块5例;CT发现肿块17例;B超发现肿块13例。术中本组术前诊断率10.8%。肿瘤部位:胃27例,十二指肠3例,小肠10例,结肠5例,直肠1例。良性13例,交界性8例,恶性25例(其中肿瘤直径 $\geq 5$  cm的占20例, $< 5$  cm 5例。)行胃楔形切除术13例,近端胃切除术8例,远端胃切除术6例,全胃切除术1例,胰十二指肠切除术1例,病变肠段切除14例,左半结肠切除术1例,Dixon术1例,旷置术1例。术中均未见淋巴结转移。本组所有恶性患者均未进行放疗或化疗,1例服用格列卫治疗。随访6~48个月,良性和交界性患者无复发;恶性患者中2例胃恶性间质瘤术后26个月死于肝转移,1例结肠恶性间质瘤术后死于局部复发、腹腔转移。**结论** GIST无特异性临床表现,术前诊断困难。内镜和CT、超声是临床检查的主要方法。手术切除是主要的治疗手段,切除范围决定于术中快速冰冻切片检查的结果和肿瘤大小等指标对其良、恶性的判断。

[中国普通外科杂志,2008,17(4):401-403]

**关键词:** 胃肠道间质肿瘤/外科学;胃肠道间质肿瘤/诊断

**中图分类号:** R 735.2

**文献标识码:** B

胃肠道间质瘤(gastrointestinal stromal tumor.

GIST)是近年来被逐渐认识的一种独立的临床病理实体,是源于胃肠道原始间质细胞的缺乏分化或未定向分化的非上皮性肿瘤。

笔者对我院2000年1月—2006年1月收治的46例确诊为GIST患者的临床资料进行回顾性分析,现报道如下。

**收稿日期:**2007-10-09; **修订日期:**2008-03-20。

**作者简介:**吴建强,男,江苏省宿迁市人民医院副主任医师,主要从事消化道肿瘤方面的研究。

**通讯作者:**吴建强 E-mail:wjq-10@163.com

膜脂改变导致膜功能障碍和膜酶损伤;脂质过氧化过程中生成的活性氧对酶和其他细胞成分的损伤;脂氢过氧化物的分解产物,特别是醛式产物对细胞及其成分的毒性效应。其结果是细胞膜及线粒体、溶酶体等细胞器膜的通透性和完整性受到损坏,同时可使膜上的酶和功能性蛋白质受到损害,严重时可能造成DNA解聚、碱基改变、DNA链断裂等遗传物质的改变,致使细胞结构和功能受到破坏<sup>[4]</sup>。

本实验结果示,术后24h起B组各时点MDA水平显著低于A组( $P < 0.01$ ),而SOD水平显著高于A组( $P < 0.01$ )。提示术后早期应用丹参能显著降低梗阻性左半结肠癌患者术后自由基的水平。丹参的作用机制是:(1)丹参的二萜醌成分可解除血小板聚集,改善微循环灌注,减少ATP消耗<sup>[2]</sup>。(2)直接作用于细胞膜受体操纵性钙通道,增加 $Ca^{2+}$ 泵主动转运,增速 $Ca^{2+}$ 外排内摄。这样,使细胞内游离钙浓度降低,减少黄嘌呤脱氢酶向黄嘌呤氧化酶的转化,亦即减少了细

胞内脂质过氧化自由基的生成<sup>[3]</sup>。(3)丹参可抑制基础状态及血小板源生长因子(PDGF)作用下血管平滑肌细胞(SMC)的增生,预防、减轻静脉增殖病变<sup>[4]</sup>。

据此,笔者建议,对于梗阻性左半结肠癌患者可考虑于术后早期应用丹参,以期及早改善机体术后全身情况。

### 参考文献:

- [1] Squier MK, Cohen JJ. Cell-mediated cytotoxic mechanisms [J]. Curr Opin Immunol, 1994, 6(3):447-452.
- [2] 卢绮萍,史陈让,吴在德,等.丹参防治肝缺血再灌注期肝细胞内钙超载的实验与临床研究[J].中华外科杂志,1996,34(2):98-101.
- [3] 卢绮萍,吴在德,陈孝平,等.肝门阻断再灌注对肝组织 Fas,穿孔素,bcl-2 mRNA表达及丹参预处理的影响[J].中国普通外科杂志,2001,10(4):323-326.
- [4] 马小干,时德.丹参对血小板源生长因子刺激血管平滑肌细胞增生德影响[J].中国普通外科杂志,2002,11(8):488-490.