

干预后日晒伤患病率明显下降。同时,两组日晒伤的程度与对照组相比,差异亦具有统计学意义,观察组日晒伤程度明显降低。观察组涂抹防晒霜后累计发生接触性皮炎 5 例(0.7%),后经停用药物和对症治疗症状消失。证明课题组研制的该天然镰形棘豆霜具有防水、防晒及减轻日晒伤程度的作用,可推广应用于海训官兵的日晒伤防护,应用前可先做皮肤试验,以避免泛发性接触性皮炎的发生。

## 【参考文献】

- [1] 钱江,杜青云,郭文勇.驻沿海某部海训官兵日晒急性皮损情况调查[J].解放军预防医学杂志,2008,26(5):376.
- [2] 宋彩萍,周宏,张尊祥,等.某部队 2004 年夏季海训时皮肤病发病情况调查分析[J].东南国防医药,2005,7(3):201-202.
- [3] 胡永狮,洪佳妮,杜青云,等.含镰形棘豆黄酮化合物及纳米 TiO<sub>2</sub> 防晒霜的配方研究[J].解放军药学报,2010,26(4):335-338.
- [4] 杜青云,洪佳妮,郭文勇,等.镰形棘豆防晒乳膏的制备与质量

评价[J].医药导报,2010,29(2):229-231.

- [5] Kawada A. Risk and preventive factors for skin phototype [J]. J Dermatol Sci,2000,23(Suppl 1):27-29.
- [6] 钱江,杜青云,郭文勇.东南沿海某部海训官兵日光反应性皮肤分型调查[J].医学信息,2008,21(9):1578-1580.
- [7] 陈建达,洪佳妮,杜青云.镰形棘豆霜制备工艺的优化研究[J].药学实践杂志,2010,28(3):170-172.
- [8] 兰芝荟,刘延彤,何毅刚,等.镰形棘豆总黄酮霜剂的处方筛选及稳定性考察[J].药学实践杂志,2010,28(6):422-425.
- [9] 候作贤,张汝学,贾正平.棘豆属植物化学成分和药理作用的最新进展研究[J].中华中医药学刊,2008,26(2):320-322.
- [10] 李茂星,兰芝荟,樊鹏程,等.藏药镰形棘豆的研究进展[J].中药材,2009,32(8):1318-1322.
- [11] 李茂星,兰芝荟,何希瑞,等.镰形棘豆总黄酮霜防紫外线损伤作用研究[J].中药材,2011,34(3):415-419.
- [12] 陈锦珊,洪佳妮,杜青云,等.镰形棘豆黄酮类化合物对紫外线辐射引起的角质形成细胞损伤的保护作用[J].解放军药学报,2011,27(4):289-292.

(收稿日期:2011-08-11;修回日期:2011-11-11)

(本文编辑:潘雪飞; 英文编辑:王建东)

## · 个 案 ·

# 达芬奇手术机器人切除肝巨大血管瘤 1 例

车金辉,嵇武,丁凯,刘兴东,朱传荣

【关键词】 肝血管瘤;达芬奇手术机器人系统;腹腔镜

【中图分类号】 R735.7 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)02-0107-02

## 1 病例报告

患者男,44 岁。5 年前体检发现肝血管瘤,单发,直径约 5 cm,偶感上腹部胀痛不适,未予处理。此后每年复查,见肝血管瘤逐渐增大,上腹部胀痛症状亦逐渐明显,2010 年 12 月 CT 检查,提示肝脏多发血管瘤,最大者位于肝右叶,大小约 10 cm × 8 cm。入院体检:体温 36.6℃,脉搏 72 次/min,血压 130/80 mmHg。全身皮肤巩膜无黄染,心肺检查未见明显异常,腹稍膨隆,无腹壁静脉曲张,全腹无明显压痛、反跳痛,肝下缘于锁骨中线及腹中线肋下缘约 6 cm 处可扪及,并触及一大小约 10 cm × 8 cm × 7 cm 肿块,质中偏硬,边钝,活动差,无触痛,未触及胆囊,Murphy 征阴性,无移动性浊音,肠鸣音正常,双下肢无浮肿。入院后查血常规、血生化、凝血功能等未见异常。术前讨论认为患者血管瘤较大,为防术中出血过多,先行肝动脉血管造影+栓塞术。术中见肝左右动

脉均有动脉分支增多,肝左右两叶散在分布数个结节状畸形血管团,肝右叶下段一巨大结节状畸形血管团,每个病灶的造影剂均由外周向中心逐渐染色,呈“快进缓退”征象,未见动-静脉瘘和动-门脉瘘,门静脉回流通畅。于肝总动脉主干缓慢注入碘油栓塞剂,透视下可见肝内病灶碘油沉积明显。超选择进入肝右动脉主干,以明胶海绵颗粒+稀释造影剂混合溶液进行栓塞。栓塞结束后退管至动脉主干,再次造影复查,显示肝右动脉主干保存,分支栓塞完全,肝内病灶栓塞良好。术后予保肝、预防感染、补液等治疗。

肝右动脉栓塞术后第 2 天,在全身麻醉下行达芬奇手术机器人(DVSS)辅助下肝巨大血管瘤切除术。患者取头高脚低左侧卧位,右锁骨中线与脐上 2 cm 水平相交处戳孔建立气腹,维持腹内压 14 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),置入机器人腹腔镜镜头为观察孔,镜头监视下分别于右髂前上棘垂直向上 3 cm 处、脐垂直向上 5 cm 处戳孔,分别作为机器人 2 号臂和 1 号臂操作孔,置入手术机器人器械,于观察孔和 1 号臂孔连线中点戳孔,置入普通腹腔镜器械,作为辅助操作孔。术中见肝脏右后叶一大小约 10 cm × 8 cm × 6 cm 肿块,色暗,表面粗糙,与相邻正常肝脏组织界限清楚。以超声刀距肿瘤边缘约 1 cm 切开正常肝实质,离断、结扎肝内胆管和血管,将肿瘤完整切除。肝脏切面以氩气刀止血,检查手术野

(下转第 131 页)

作者单位:210002 江苏南京,南京大学医学院临床学院(南京军区南京总医院)解放军普通外科研究所

通讯作者:嵇武,E-mail:jiwusky@yahoo.com.cn

## 【参考文献】

- [1] 王国江,高泽立. 胰腺癌的生物治疗研究进展[J]. 世界华人消化杂志,2008,16(1):56-61.
- [2] 陈庆丰,唐顺国,高宏伟,等. 立体定向放疗联合吉西他滨治疗胰腺癌 56 例[J]. 东南国防医药,2009,11(3):241-243.
- [3] 邢爱民,孙玉凤,陈玉凤. 肺癌患者外周血 T 淋巴细胞亚群变化及其临床意义[J]. 肿瘤学杂志,2004,10(3):173-174.
- [4] Doherty DG, O'Farrelly C. Innate and adaptive lymphoid cells in the human liver[J]. Immunol Rev,2000,174(4):5-20.
- [5] Horwitz DA, Zheng SG, Gray JD. The role of the combination of IL2 and TGF beta or IL10 in the generation and function of CD4<sup>+</sup> CD25<sup>+</sup> and CD8<sup>+</sup> regulatory T cell subsets[J]. J Leukocbiol, 2003,74(4):471-478.
- [6] Cederbom L, Hall H, Ivvars F. CD4<sup>+</sup> CD25<sup>+</sup> regulatory T cells down regulate to stimulatory molecules on antigen-presenting cells [J]. Eur J Immunol,2000,30(6):1538-1543.
- [7] Kursar M, Bonhagen K, Fensterle J, et al. Regulatory CD4<sup>+</sup> CD25<sup>+</sup> T cells restrict memory CD8<sup>+</sup> T cell responses[J]. J Exp Med,2002,196(12):1585-1592.

- [8] Azuma T, Takahashi T, Kunisato A, et al. Human CD4<sup>+</sup> CD25<sup>+</sup> regulatory T cells suppress NKT cell functions [J]. Cancer Res, 2003,63(15):4516-4520.
- [9] Ichilara F, Kono K, Takahashi A, et al. Increased populations of regulatory T cells in peripheral blood and TILs in patients with gastric and esophageal cancers [J]. Clin Cancer Res, 2003,9(12):4404-4408.
- [10] Woo EY, Yeh H, Chu CS, et al. Cutting edge: regulatory T cells from lung cancer patients directly inhibit autologous T cell proliferation[J]. J Immunol,2002,168(9):4272-4276.
- [11] Woo EY, Chu CS, Goletz TJ, et al. Regulatory CD4<sup>+</sup> CD25<sup>+</sup> T cells in tumors from patients with early stage non-small cell lung cancer and late stage ovarian cancer [J]. Cancer Res, 2001,61(12):4766-4772.
- [12] 刘 海,郑 维,李远明,等. 大肠癌患者外周血调节性 T 细胞的检测及临床意义[J]. 中华实验外科杂志,2007,24(5):626-627.
- [13] 朱小蔚,潘士勇. 乌体林斯对老年恶性肿瘤化疗患者免疫功能的影响[J]. 东南国防医药,2007,9(3):206-207.

(收稿日期:2011-08-23;修回日期:2011-12-22)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)

(上接第 107 页)

和肝脏切面无明显出血和漏胆,肝右下放置腹腔引流管。手术时间 138 min,术中出血 120 ml。术后病理报告为肝海绵状血管瘤。术后予抗炎、保肝、补液等治疗,术后第 1 天患者进流质饮食、下床活动,术后第 2 天肛门有排气,进半流质饮食,拔除腹腔引流管,术后第 3 天出院。术后 3 个月随访,患者无不适,正常工作生活。

## 2 讨 论

肝巨大血管瘤是指直径大于 5 cm 的血管瘤<sup>[1]</sup>。肝血管瘤的处理,由于其生长缓慢及良好的预后,大多数患者只需要定期观察,少数患者需要手术治疗。目前国内外学者认为,瘤体大小不是决定手术的因素,而血管瘤的生长速度、居肝内的位置、其与肝脏表面的距离及患者的自觉症状等是决定手术与否的主要因素。本例患者随着瘤体的逐渐增大,腹部胀痛不适感亦逐渐明显,且影像学上提示肝血管瘤位置较为表浅,有破裂出血可能,故我们决定为其施行手术治疗。目前肝血管瘤的治疗手段主要有肝部分切除术、血管瘤剥离术、血管瘤缝扎术、肝动脉结扎术、微波固化术、射频热毁损术及肝动脉栓塞术等方法<sup>[2]</sup>。彻底切除肿瘤是最好的治疗方法,大者行广泛的或规则性肝叶切除,小的则行段或局部切除。本病在行肝部分切除时,通常采用开腹手术完成,开腹手术多采取右肋缘下斜切口或双肋缘下屋顶式切口或右侧经腹直肌切口,这种切口较大,对患者身体上及心理上的创伤较大,且术后恢复慢,住院时间长。近年来,腹腔镜肝血管瘤切除术亦有少量报道<sup>[3]</sup>,腹腔镜肝血管瘤切除术具有手术创伤小、术后恢复快等优点,但由于肝脏的特殊解剖结构及专用腹腔镜手术器械的限制,仍然存在着操作难度大、灵活性差和手术风险高等问题,这些问题均限制了该技术的发

展<sup>[4]</sup>。手术机器人则很好地解决了这些问题。我们为本例患者施行 DVSS 辅助肝血管瘤切除术,和传统腹腔镜手术相比,该手术系统具有如下特点:三维高清立体图像处理设备,以及被放大 10~20 倍的手术野,使视野更清楚;7 个方向自由度的灵活精准的仿真手腕,提高了手术的精确度,使在常规腹腔镜手术中难度较大的缝合和显微吻合操作变得简单方便;术者可采取坐姿进行系统操作,利于进行长时间复杂的手术<sup>[5-7]</sup>。DVSS 辅助腹腔镜手术不仅继承了腹腔镜手术微创的优势,而且操作更加灵活、精细和可靠,降低了手术风险,缩短了手术时间,减少了术后并发症的发生。

## 【参考文献】

- [1] 谢春明,胡跃峰. 肝脏巨大血管瘤的动脉栓塞治疗[J]. 实用医学影像杂志,2006,7(1):44-46.
- [2] Choi J, Lee YJ, Hwang DW, et al. Surgical treatment of giant hepatic hemangiomas: technical point of view [J]. Am Surg, 2011,77(1):48-54.
- [3] 郭林泉,刘石龙,罗志强,等. 完全腹腔镜肝脏血管瘤切除二例报告[J]. 江西医学院学报,2009,49(6):87-89.
- [4] 卿伯华,唐朝晖,江拥军,等. 腹腔镜肝部分切除治疗肝血管瘤 25 例临床分析[J]. 实用预防医学,2010,17(6):1180-1181.
- [5] 嵇 武,李 宁,黎介寿. 达芬奇手术机器人的应用进展 [J]. 东南国防医药,2010,12(5):427-430.
- [6] 周宁新. “达·芬奇”机器人系统肝胆胰手术 52 例[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2009,3(10):83.
- [7] Giulianotti PC, Sbrana F, Coratti A, et al. Totally robotic right hepatectomy: surgical technique and outcomes [J]. Arch Surg, 2011,146(7):844-850.

(收稿日期:2011-08-24;修回日期:2011-09-09)

(本文编辑:黄攸生)