

及 Neurotensin 等部份相似的結構。此肽來自身體何處，生理效應如何，均有待進一步的探討。由於正常胃壁受損時，胃酸逆流入胃壁，將活化胃蛋白酶。故臆測將產生此物，故或與胃潰瘍具有某種程度的關係。

⑥血清總膽汁酸濃度與脂肪肝損傷程度之相互關係

Correlation between the severity of fatty liver and serum total bile acid level

譚健民[△] 吳昭新*

省立臺北醫院高年科
省立臺南醫院內科*

為了探討血清總膽汁酸 (serum total bile acid) 之測定對於脂肪肝損傷程度評估之臨床診斷價值，而做此實驗，本研究中共收集無肝病之健康人羣男女各22例，AVH 10例，CPH 32例，CAH 16例，Cirrhosis-B 15例，酒精性肝炎11例，酒精性脂肪肝23例，酒精性肝硬化症17例，膽道疾病13例，慢性肝疾病合併少於30%之脂肪變性 (fatty change) 10例，以及經由超音波檢查診斷為脂肪肝之個案57例；對於上述個案抽其血清作常規肝功能檢查以及空腹時血清總膽汁酸之測定，血清總膽汁之測定使用 Enzymic spectrophotometric method。正常濃度範圍1~10 $\mu\text{mole/l}$ 。由本研究發現血清總膽汁酸的異常率在各種不同病期之肝疾病中，皆優於其他常規的肝功能檢查。將脂肪肝之損傷程度依脂肪變性之多寡分為3組：第1組脂肪變性少於30%，第2組脂肪變性介於30~60%，第3組脂肪變性大於60%。我們發現在第1組中，總膽汁酸之異常率為2/10，即20%；第2組中之異常率6/18，即33.3%；在第3組中之異常率為4/5即80%，由此可知脂肪肝之損傷程度與血清總膽汁酸之異常率成正比，在上述僅經由超音波診斷為脂肪肝的57例個案中，亦發現血清總膽汁酸異常率僅較遜於 $\gamma\text{-GT}$ 之敏感度，這是由於其中有28例個案是屬於長期多量飲酒者而使得 $\gamma\text{-GT}$ 異常率提高。

⑦急性病毒性肝炎對 promazine 藥動學之影響(一)

The effect of acute viral hepatitis on promazine pharmacokinetics

唐鴻舜 胡幼圃^{△*} 李麗芬^{*○} 沈尊嚴
葉淳[○] 吳國良 程東照

三軍總醫院腸胃科
國防醫學院藥學系*

本研究以普柔咪啡 promazine 為對象，探討急性病毒性肝炎對普柔咪啡在人體藥物動力學之影響，並以此評估急性病毒性肝炎患者使用普柔咪啡之最適劑量。服用普柔咪啡後超過90%以上之劑量經由肝臟分解代謝，故肝臟功能之正常與否和本藥在血中之濃度與藥效應有極密切之關係。本研究以急性病毒性肝炎之住院病人為對象，待病情穩定後口服給藥 (promazine Tab. 1.25 $\mu\text{g}/\text{kg}$) 後定時抽取血尿，以高壓液相層析法測定血漿、血球及尿液中普柔咪啡之濃度，再以電腦加以輔助估計本藥在患者體內之吸收、分佈、代謝及排泄，並計算其藥物動力學參數 (parameters)，同時估計本藥在病人體內之清除率 (clearance) 及其血漿/血球分佈率，另以平衡透析法 (Equilibrium Dialysis) 超高速離心 (Ultracentrifuge) 等法，測定普柔咪啡和血漿蛋白的結合情形，以了解本藥在患者血漿內游離態藥物之濃度。六個月後，以同組病人經相同之實驗步驟 (logitudinal design)，所算得之普柔咪啡在人體內動力學參數與發病住院時之研究結果相比較，結果顯示：無論半衰期、分佈體積、清除率、與蛋白質之結合程度、血球內之分佈、體內最高濃度、到達最高濃度時間及游離態藥物清除率等，均未呈顯著不同，也就是：急性病毒性肝炎並未影響 promazine 在體內之藥動學性質，故沒有調節其劑量之必要。

⑧急性間歇性紫質症的一個中國家族的臨床與生化研究

A clinical and biochemical study in a Chinese family with acute intermittent porphyria

李發耀^{△○} 蕭廣仁^{*○} 蔡養德 李壽東
鄭賀雄^{**○}

臺北榮民總醫院內科部腸胃科 醫學研究部臨床生化研究室* 內科部風濕過敏免疫科**

急性間歇性紫質症乃紫質膽質原去胺酶 (porphobilinogen deaminase) 缺乏的自體顯性遺傳病，大約百分之九十的酶缺乏者可能毫無臨床症狀。於此，吾人報告一個急性間歇

性紫質症之中國家族。此家族中的第一個病例是一個30歲女性，臨床上有腹痛、背痛、抽搐、高血壓、心博過速、暗褐色尿液、抗利尿荷爾蒙不適當分泌症候羣，肝功能異常及多發性週邊運動神經病變。在急性發作時，Watson-Schwartz 試驗為陽性。病人紅血球紫質膽質原去胺酶之活性為23.8 nmol/h/ml RBC (參考範圍：30.0~73.7 nmol/h/ml RBC)，因此證實急性間歇性紫質症的診斷。追溯家族史，發現病人姊姊也有十多年間歇性腹痛的病史，而其紅血球紫質膽質原去胺酶活性為27.6 nmol/h/ml RBC，亦低於參考範圍。其家族中，有12人接受紅血球紫質膽質原去胺酶的定量，結果有8人的活性低於參考範圍。然而，此8人從未發生急性間歇性紫質症的急性症狀。

最近，急性間歇性紫質症被認為和肝癌的發生有關連。所以，在臺灣這肝癌高發生率的地區，急性間歇性紫質症是否為乙型肝炎，非甲非乙型肝炎、酒精、黃麴毒素、或其他化學製劑外，另一可能導致肝癌的因素，實值得進一步研究探討。

目前，急性間歇性紫質症並無治療的方法。其治療的重點乃在於避免一些誘發因素如特定藥物、類固醇荷爾蒙、節食或感染等。吾人建議，對於可疑病例，如 Watson-Schwartz 試驗為陽性，應進一步定量紅血球紫質膽質原去胺酶活性，以確定診斷預防再發，並給予遺傳諮詢。

【肝胰疾病】

Liver and pancreatic diseases

① 剖腹手術時附帶所行之肝活體切片 Incidental liver biopsy during laparotomy

施壽全[△] 鄭國祥* 楊國卿 張文熊[○]
高進祿 周孫衍 黃暉庭 陳志仁[○]
林錫泉[○] 王鴻源[○]

馬偕紀念醫院內科 一般外科*

98位病人接受腹部手術(非因肝實質疾病)時附帶作了肝活體切片，分析其結果。單純膽囊結石併患慢性膽囊炎26例，肝臟有病理變化者17例(65%)。急性或嚴重之膽囊炎(含蓄膿或壞疽者，皆有結石存在)18例，有病變者13例(72%)。膽囊息肉2例，1例肝有變化。

結石非僅限於膽囊(包括總膽管結石、肝內結石及其組合)者37例，有病變者32例(86%)。上胃腸道疾患(包括消化性潰瘍及病症)14例，有病變者9例(64%)。急性闌尾炎1例，該例亦有變化。肝臟之病理變化，包括程度不一的脂肪變性、膽管周圍炎(Pericholangitis)及門靜脈區纖維化(portal fibrosis)等。少數有膿瘍形成、膽汁鬱積、局部壞死(focal necrosis)、反應性肝炎(reactive hepatitis)及肝硬化等。有1例為血吸蟲病。48位檢驗血中HBsAg，11例為陽性(23%)。檢討HBsAg之存在與否與肝病理變化的種類，二者之間看不出有什麼關聯。

⑩ 管腔內放射線治療肝門部癌——初報

Intra-luminal radiation therapy (ILRT) for the hilar carcinoma— preliminary report

詹益銀[△] 陳敏夫 吳正雄* 梁為民**
洪建福***

長庚紀念醫院一般外科 胃腸科*
放射線治療科** 放射線診斷科***

肝門部癌除了少數腫瘤較小因早期診斷能以根治性外科手術切除外，大部分病人僅能接受姑息性治療，最近文獻報告放射線治療對於無法切除之肝門部癌有所助益。

本報告的治療方法是病人經檢查證實肝門部腫瘤阻塞接受PTCD或總膽管切開術T形管stent引流治療。病理診斷是經由手術腫瘤切片檢查抑或經由膽道鏡直視下生檢證實膽管癌。這病人膽管炎或黃疸消退後給予體外放射線治療(external radiation)3,000 Rads及管腔內放射線治療(ILRT)1,800 Rads。病人接受放射線治療後效果之評估有下列4項：(1)治療前、後膽管攝影影像之變化，(2)治療前、後膽道鏡檢查影像之變化，(3)病人自覺症狀是否改善，(4)病人生存期間。

本院一般外科最近1年內有5例肝門部癌接受放射線治療，1男4女，年齡最小55歲最大68歲。3例是肝門部突狀腺癌(papillary adenocarcinoma)經總膽管切開腫瘤局部切除外，術後給予輔助性放射線治療，1例是經山膽道鏡生檢證實為肝門部癌接受放射線治療，另1例是左側肝內結石症併膽管癌接受左肝切除術，3年後發現左肝門部有腫瘤復發給予放射線治療。5位病人接受放射線治療後，就其初步效果提出來報告。