

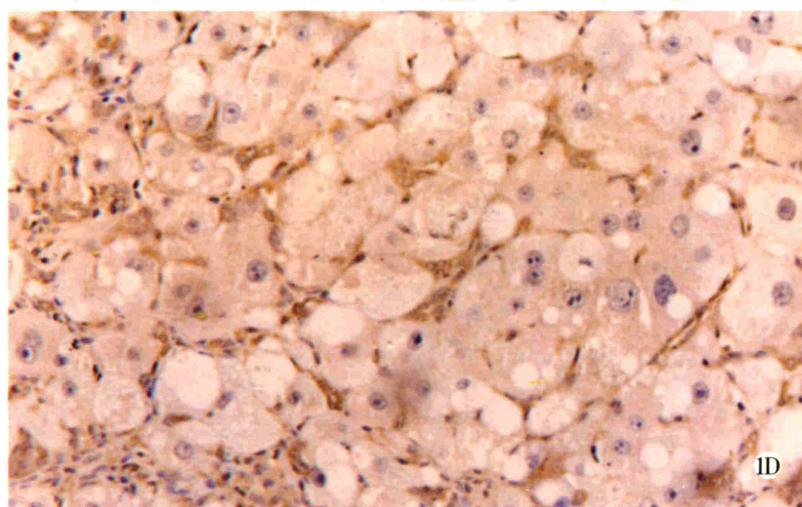
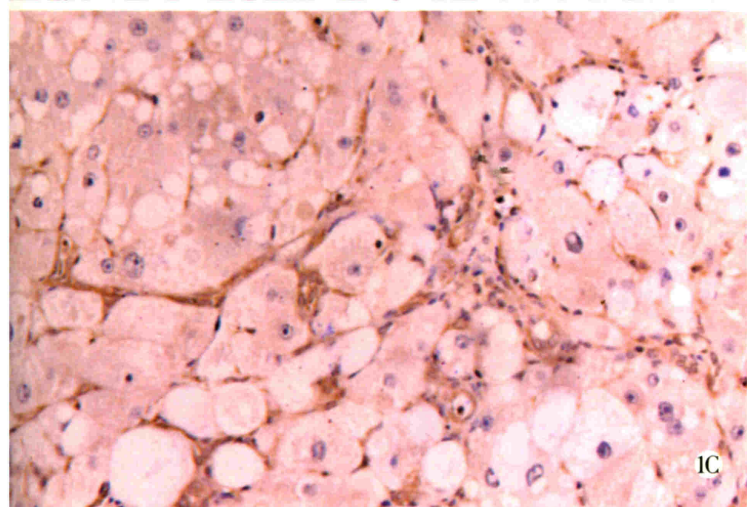
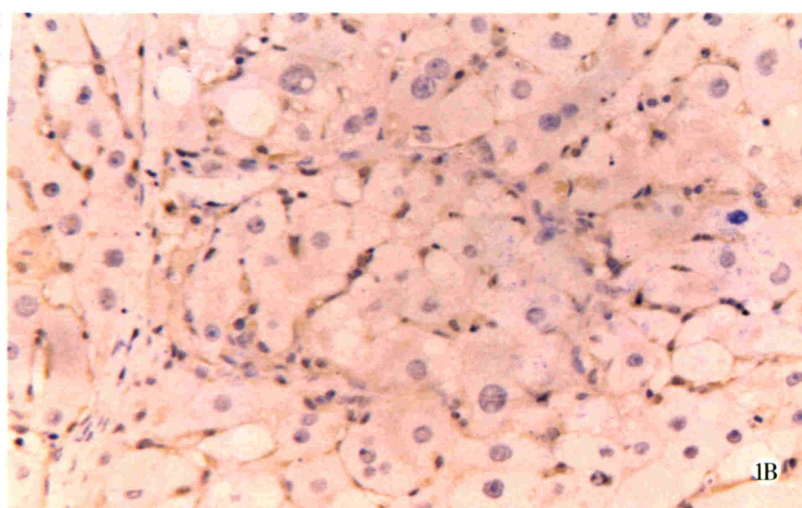
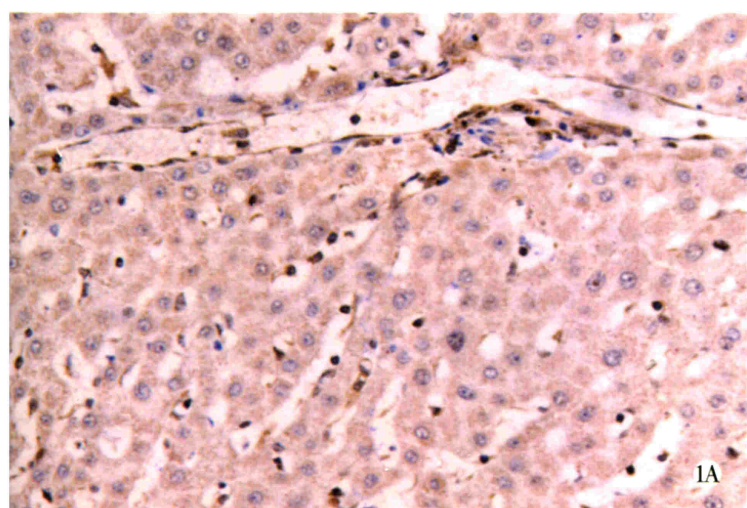
世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2003 年 6 月 15 日 第 11 卷 第 6 期

(Volume 11 Number 6)



6/2003

ISSN 1009-3079



名誉总编辑

潘伯荣

总编辑

马连生

World Journal of Gastroenterology® 被 SCI®-E, Research Alert®, Current Contents®/Clinical Medicine, Journal Citation Reports® Index Medicus, MEDLINE, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2001 年 JCR® 报告 WJG 影响因子 1.445. 世界华人消化杂志® 被 Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2001 年中国科技期刊引证报告: 世界华人消化杂志® 影响因子 3.733, WJG 影响因子 2.920.

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

● 目 次 ●

2003 年 6 月 15 日 第 11 卷 第 6 期 (总第 110 期)

述 评	689 肝脏胶原蛋白检测进展与评析 刘成海
病毒性肝炎	693 甲型肝炎减毒活疫苗(LA-1 株)大规模免疫长期效果观察 龚健,李荣成,徐志一,江世平,罗东,杨进业,李艳萍,陈修荣,黄贵彪,凌文武,韦光武,汪莹怡 697 HCV-Fc 融合基因疫苗真核表达载体的构建及表达 冯志华,王全楚,周永兴,郝春秋,聂青和 701 胸腺肽 $\alpha 1$ 对慢性乙型肝炎患者免疫系统的影响 段国荣,聂青和,周永兴,王全楚,田长印,刘拉羊,薛红安 705 蛋白激酶 C 对肾小球前小动脉平滑肌细胞 I 型 IP_3 受体表达影响 王静艳,刘沛,韩峰
肝 癌	708 抗肝癌单链免疫毒素基因修饰的 PBMCs 在动物体内的抑瘤作用 程虹,刘彦仿,张惠中,沈万安,张菊,张静 712 经皮穿刺氩氦刀冷冻治疗肝癌 31 例 钱国军,陈汉,吴孟超 716 大鼠肝细胞癌形成过程中 MMP-2mRNA 的表达及应用 BB-94 的影响 张志,方石岗,高毅,蒋泽生,孙尔维
基础 研究	719 西安酒精性肝病流行病学 鲁晓岚,陶明,罗金燕,耿燕,赵平,赵红莉 723 蛋白激酶 C 在肝细胞缺氧预处理中的作用 单毓强,高毅,王瑜,潘明新 726 肝硬化不同病期 ET-1,NO 对离体肝脏血流动力学的调节作用 姚冬梅,姚希贤,杨川杰,冯志杰,房红梅,高军萍 730 大鼠肝纤维化中细胞外信号调节激酶的作用 梁增文,张国,王天才 733 环氧合酶-2 反义核酸对人胆管癌细胞增生的影响 吴高松,武小勇,邹声泉,裘法祖 737 ONO-3403 对胆囊收缩素刺激的大鼠胰腺外分泌的影响 陈少夫,刘维新,山本光胜,大槻真 741 内皮抑素-可溶性血管内皮细胞生长抑制因子融合基因重组腺病毒的包装与鉴定 李喆,潘欣,潘卫,曹贵松,闻兆章,方国恩,戚中田,毕建成,华积德 745 激活素 A 对肝星状细胞细胞外基质合成的影响 刘清华,李定国,黄新,尤汉宁,潘勤,徐雷鸣,徐芹芳,陆汉明 749 脾静脉结扎诱导继发性脾功能亢进犬动物模型的评价 刘全达,马宽生,何振平,丁钧,董家鸿 753 IL-6 与整合素家族细胞黏附分子在大鼠急性坏死性胰腺炎合并多器官损伤模型中的表达 孙威,张俊东,赵滢,赵宇,王强
临床 研究	756 老年消化道多原发癌的早期诊断及综合治疗 蔡昌豪,吴本俨,吴道宏,邵勇,王孟薇
焦 点 论 坛	760 进一步深化慢性乙型肝炎诊断治疗的实用性研究 李梦东,聂青和 762 慢性乙型肝炎临床分度、诊断的一些问题 周永兴 766 慢性乙型肝炎的鉴别诊断及常见并发症 聂青和 768 特殊人群乙型肝炎的临床特点及处理 罗新栋,聂青和 772 病理学检测在慢性乙型肝炎诊断治疗中的价值 郎振为 775 经皮肝脏活体穿刺活检技巧及研究进展 滕光菊,聂青和 776 乙型肝炎的实验检查及其临床意义 郝春秋,聂青和 780 慢性乙型肝炎的抗病毒治疗 程明亮,吴亚云 783 慢性乙型肝炎的免疫治疗 施光峰 785 慢性乙型肝炎的中医药治疗 申德林,王全楚,焦栓林 787 乙型肝炎病毒携带者的诊断与治疗 江家骥,朱琪 789 慢性乙型肝炎肝纤维化的诊断与治疗 蔡卫民,张彬彬 791 乙型肝炎病毒慢性感染和肝癌发生 苏勤 795 治疗性疫苗-慢性乙型肝炎患者的希望 王全楚,聂青和
文 献 综 述	799 抗乙型肝炎病毒肝靶向药物制剂的研究进展 王九平,白雪帆 803 腺病毒载体的特点及其在 HCV 研究中的应用 郝春秋,冯志华,聂青和 806 HCVC 区 DNA 疫苗的研究现状 孙利,周永兴 810 病毒性肝炎基因治疗的研究和面临的挑战 贾战生,冯志华,周永兴

文献综述	815 抗 HCV 树突状细胞疫苗的制备及功能研究 王全楚,冯志华,周永兴 819 疫苗新概念及新型疫苗的研制 冯志华,王全楚 823 特殊状态下的逆行胰胆管造影检查术 智发朝 824 胃肠道出血的内镜诊治 陈村龙,宋于刚,周殿元 827 介入内镜学在胆胰疾病中的应用 刘思德 829 老年期消化性溃疡与恶性肿瘤溃疡、应激性溃疡的鉴别 吴保平,肖冰 831 老年人消化道急症 黄纯炽
研究快报	834 肠癌细胞 BAI1 基因表达的检测及其抗肿瘤作用 王志华,康熙雄,张智清,申宝忠,李莹 836 三氧化二砷对鸡胚移植胆管癌生长的抑制作用 喻智勇,王曙光,郑秀海,李昆 838 小鼠实验性肝损伤中 NO 的动态检测及意义 陈会松,柳利明,黄华,杨晋辉
临床经验	841 结肠黑变病 25 例 孙军,李岩 842 保留胰腺的脾动脉干及脾切除术在胃癌根治术中的意义 陈志新,胡建昆,张波,陈佳平,周总光 844 萎缩性胃炎临床证型分类研究 朱方石,姒健敏,王良静 846 叶酸对胃癌前细胞凋亡的影响 曹大中,刘顺英,赵建学 848 短肠综合征的远期并发症 4 例 周伟,江志伟,姜军,朱维铭,张佃良,李宁,黎介寿 851 幽门螺杆菌感染与慢性肝病的临床关系 焦建中,聂青和,赵春林,吴永胜,文绍先,吴群 853 内支架术与腔内近距离放射治疗联合应用治疗晚期食管癌 8 例 申宝忠,于友涛 855 组织黏合剂 Histoacryl 治疗胃静脉曲张活动性出血的疗效 曾黎明,陈村龙,智发朝 856 肝病患者血清肿瘤坏死因子 α 水平变化 徐学刚,张美稀,董惠芳,杨协珍,金树根,陈建杰,王灵台 859 尼美舒利引起肝脏损害 14 例 关英,徐峰,胡莲,周甘平 861 脾脏体积、脾静脉血流及血细胞计数在门静脉高压症分期中的意义 王秀艳,游晓功,施宝民,穆庆岭,吴泰璜 863 大连地区糖尿病患者与健康成年人肠内菌群的比较 孙艳,刘波,赵静玫,王海岩,徐和利,李雪松 865 影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值 张国梁,韦斌,朱春兰,任旭 867 分离培养在 Hp 感染诊断中的重要地位 史济经,闵海阳,王青,杨慧芳,王洪涛,张振华 870 HBV 感染者 HBV DNA 与抗原抗体标志物的关系 陈雪娟,李刚,刘淑芳,陈文思,李桂侠 871 乙型肝炎肝组织中细胞间黏附分子-1 及 Fas 的表达及意义 张闯峰,郑瑞丹,孟家榕,郭以河,林福地 873 轮状病毒全身感染对肝胆胰的影响 姚英氏,李宁,欧巧群 877 良性肝病患者血清 AFP 升高的临床意义 程天霞 875 胆源性胰腺炎手术治疗 58 例 黄建勇,马清涌,马建新 879 经皮肝穿刺胆道引流治疗外伤后胆瘘 汪邵平,霍枫,张玉新,裴世强
病例报告	840 以肠梗阻为首表现的原发性小肠肿瘤 4 例 赵永玲,魏芳
编委来信	707 711 江学良
投稿细则	附 1-4 世界华人消化杂志投稿细则
封面故事	730 大鼠肝纤维化中细胞外信号调节激酶的作用 梁增文,张国,王天才

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名
陈可冀 题写版权刊名

(月刊)
创刊 1993-01-15
改刊 1998-01-25
出版 2003-06-15
原刊名 新消化病学杂志

总顾问 陈可冀
黄象谦
黄志强
黎介寿
刘耕陶
裘法祖
汤钊猷
王宝恩
危北海
吴孟超
吴咸中

张金哲
张学庸
赵东海
周殿元
社长总编辑 马连生
中文编辑 潘伯荣
王瑾晖
英文编辑 张建中
排版 李少华
校对 李天华

编辑 世界华人消化杂志编辑委员会
030001, 山西省太原市双塔西街 77 号
E-mail:wcjd@wjgnet.com
出版 世界胃肠病学杂志社
100023, 北京市 2345 信箱
E-mail: wcjd @ wjgnet.com
http://www.wjgnet.com
电话 (010)85381892
传真 (010)85381893
印刷 北京科信印刷厂
发行 国内 北京报刊发行局
国外 中国国际图书贸易总公司
(100044, 北京 399 信箱)
订购 全国各地邮电局
邮购 世界胃肠病学杂志社发行部
(100023, 北京市 2345 信箱)
电话:(010)85381892
传真:(010)85381893
2003 年版权归世界胃肠病学杂志社所有

本刊已被国内外 检索系统收录

美国《化学文摘(CA)》
荷兰《医学文摘库/医学文摘(EM)》
俄罗斯《文摘杂志(PJ)》
中国科技论文统计与分析
中国学术期刊文摘
中国中医药信息服务网
中国生物医学文献光盘数据库
《中文科技资料目录(医药卫生)》
中国生物医学期刊目录数据库
中国医学文摘外科学分册(英文版)
中国医学文摘内科学分册(英文版)

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社和本刊编委会的观点,除非特别声明.本刊如有印装质量问题,请向本刊编辑部调换.

ISSN 1009-3079
CN 14-1260/R

邮发代号 82-262
国外代号 M 4481

国内定价 每期 24.00 元 全年 288.00 元

广告经营许可证
1401004000050

大连地区糖尿病患者与健康成年人肠内菌群的比较

孙艳,刘波,赵静玫,王海岩,徐和利,李雪驼

孙艳,刘波,赵静玫,王海岩,徐和利,李雪驼,中国科学院大连化学物理研究所生化工程室 辽宁省大连市 116023
项目负责人:李雪驼,116023,辽宁省大连市中山路457号,中国科学院大连化学物理研究所生化工程室. lixt@dicp.ac.cn
电话:0411-4379066 传真:0411-4691570
收稿日期:2002-11-19 接受日期:2002-12-18

摘要

目的:比较10例Ⅱ型糖尿病患者和6名健康成年人的肠内菌群.

方法:分析检测志愿者粪便中菌群、腐败物质、生化指标、pH值和含水率等相关数据.

结果:糖尿病患者肠内居统治地位的是非有益菌,肠内有益菌显著减少,有害菌比例升高,腐败物质明显高于健康成年人,患者粪便的含水率和pH值都偏低.

结论:糖尿病患者肠道菌群紊乱,易发生便秘,免疫力低下.

孙艳,刘波,赵静玫,王海岩,徐和利,李雪驼. 大连地区糖尿病患者与健康成年人肠内菌群的比较. 世界华人消化杂志 2003;11(6):863-865

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/863.asp>

0 引言

糖尿病在国内乃至世界发病率均较高,至今还没有根治的方法.但随着研究的深化,普遍认为糖尿病并非单一疾病,而是一组临床综合征群.因此从各个方面研究糖尿病,糖尿病与心血管、肾脏、神经系统等疾病目前都成为热点.糖尿病是一种营养代谢性疾病,其代谢特点是分解代谢大于合成代谢.

作为宿主肠内的正常微生物优势菌群成员的有益菌(乳杆菌和双歧杆菌等),直接参与机体生物防御屏障的构成,并可以调整菌群失调,使宿主恢复生态平衡,起到生物拮抗作用.同时,肠内微生物群也包括致病性类型菌(即有害菌,包括韦氏梭菌、葡萄球菌、变形杆菌等),可引起宿主发病,会引起毒素增加和自身感染(包括皮肤、黏膜、脏器及血行感染).还存在中间性类型细菌(大肠杆菌、链球菌和韦荣球菌),具有潜在的有害性,可导致腐败物质、致癌物和毒素的增加,会带来各种不良影响,促使宿主各器官功能退化.

肠内菌群对各种物质的代谢也是分解代谢,与糖尿病的代谢特征相似,二者必然会相互影响.然而目前我国在糖尿病患者肠内菌群的变化、肠内菌群和糖尿病各阶段的相互关系等领域还未有人涉及.我们在此做了相关的调查和研究,希望能够对糖尿病和微生态领域的研究都有所促进.

1 材料和方法

1.1 材料 BL培养基,EG培养基,CW培养基,DHL培养基,PDA培养基,购自日本制药株式会社;TS培养基(BBL).试验观察对象:(1)实验组:年龄40-50岁,体重70-80 kg,病史2 a左右,血糖7-14 mmol/L的Ⅱ型糖尿病患者,共10例.(2)对照组:年龄介于40-50岁,体重70-80 kg的健康成年人,共6例.

1.2 方法

1.2.1 样本采集 在患者清晨排便后取新鲜粪便100 g装入洁净小瓶,冷藏保存,送实验室,5 h内进行分离培养.共采集样品4次.

在第一次采集患者粪便样品同时采集患者血液和尿液等样品,用仪器进行鉴定.

1.2.2 肠内菌群的测定方法 (1)稀释方法:称取新鲜粪便1 g,加入到9 mL无菌生理盐水中,旋涡震荡,然后递倍稀释至 10^{-7} ,取0.5 mL稀释液滴入干燥的平板中,采用涂布法进行培养.(2)培养:TS培养基进行需氧培养,BL培养基进行厌氧培养,具体培养方法见本实验室相关文章^[1].(3)菌形鉴定:根据不同的菌落特征,做菌落计数,进行统计.镜检观察与特征培养基确定细菌种类.

1.2.3 测定新鲜粪便的pH值和水分,见文献[1-4]

1.2.4 粪便中腐败物质的测定 (1)患者粪便中氮含量的测定:将患者粪便准确称取,加入一定比例的100 g/L NaCl(pH2.5)的酸性溶液,迅速振摇,离心(4 000 rpm)后过滤,浸提液中加入相应的柠檬酸钠溶液、苯酚溶液、次氯酸钠溶液,混匀.放置稳定后,在640 nm处测定吸光值,计算样品浓度.(2)患者粪便中硫化物的测定:将患者粪便准确称取,加入一定比例的纯水,0.22 g/mL乙酸锌溶液及1 mol/L NaOH溶液,摇床振摇,当有沉淀物凝聚下沉后,过滤,并用纯水洗涤滤纸和沉淀物,加碘溶液和浓HCl.在暗处放置10 min后,用硫代硫酸钠滴定过量的碘,计算硫化物的浓度.

2 结果

2.1 糖尿病患者与健康成年人肠内菌群的比较 10例实验观察对象,肠内菌群特征比较一致.糖尿病患者肠道内的总菌数(9.34 ± 0.37)较正常健康人(10.21 ± 0.56)显著降低,其中占健康成年人60%的拟杆菌下降到15%左右,致使其他类型的菌所占比例上升.糖尿病患者的肠内菌群中占优势的是大肠杆菌等有害或潜在有害的细菌.糖尿病患者肠道内双歧杆菌和酵母菌等有益菌的绝对数量比健康人肠道内的绝对数量要显著性减少.糖尿

病患者肠道内大肠杆菌和链球菌等无益的常住菌的数量基本与健康成年人持平,在肠道内处于优势地位(表1)。

表1 大连地区糖尿病患者与健康成年人肠道菌群的数量对比

细菌种类	菌数的对数值	
	糖尿病患者	健康成年人
Total Bacteria	9.34±0.37 ^a	10.21±5.56
Bifidobacteria	8.26±0.64 (80) ^b	9.01±0.13 (100)
Bacteroidaceae	8.51±0.80 (100)	10.01±0.11 (100)
Lactobacilli	6.97±0.15 (60)	5.45±1.12 (80)
Peptococcaeae	8.64 (20)	9.78±2.31 (80)
Clostridia lecithinase positive	7.77±0.97 (100)	6.45±2.21 (80)
Clostridia lecithinase negative	8.41±0.70 (60)	8.78±1.42 (100)
Enterobacteriaceae	8.83±0.88 (100)	8.89±1.14 (100)
Streptococci	8.38±0.87 (100)	8.87±0.27 (80)
Bacillus	8.02±0.49 (60)	5.42±3.59 (20)
Yeast	2.15 (20)	4.24±0.12 (30)

a: 每克粪便中含有菌数的对数平均值±标准偏差(log₁₀(CFU/g)±s)。

b: 检出率(%)

2.2 糖尿病患者与健康成年人的粪便 pH 值和含水率的比较 糖尿病患者粪便的 pH 值为 6.00±0.50,与健康人有显著性差异。糖尿病患者的粪便的含水率也比健康成年人显著降低(表2)。

2.3 糖尿病患者与健康成年人的肠内腐败物质的比较 糖尿病患者粪便中典型的腐败物质硫化物和氨均较健康成年人为高,存在差异显著(表2)。

表2 糖尿病患者与健康成年人肠道内 pH、水分、氨和硫化物的比较($\bar{x} \pm s$)

分析项目	糖尿病患者	健康成年人
PH	6.00±0.50	6.40±0.40
水分 %	75.48±9.72	79.28±5.40
硫化物(μ g/g)	11.46±2.07	8.03±1.28
氨(μ g/g)	459.00±39.52	348.21±40.40

2.4 糖尿病患者的生化指标及其与肠内细菌数量的相关

性 生化指标中(表3)与其肠道内菌群的相关性较大的为尿糖与乳杆菌的相关系数为 -0.93,血沉与双歧杆菌的相关系数为 -0.97.而乳杆菌与各项生化指标的相关性均较大.其他指标之间的相关性均为 0.8 以下,即基本无直接相关意义,暂时不在我们的探讨范围内,但仍是需要进一步探索的问题。

表3 10 例糖尿病患者的生化指标($\bar{x} \pm s$)

生化指标	数值	生化指标	数值
K(mmol/L)	4.20±0.26	Na(mmol/L)	143.30±3.89
Cl(mmol/L)	101.50±2.51	Ca(mmol/L)	2.35±0.07
P(mmol/L)	1.31±0.13	BUN(mmol/L)	5.24±0.11
Cr(mmol/L)	93.78±6.15	UA(mmol/L)	0.27±0.04
Tch(mmol/L)	4.97±1.08	TG(mmol/L)	1.99±0.64
HDL-C(g/L)	0.52±0.08	Glu(mmol/L)	8.86±3.11
全血黏度值 1(mPas)	4.90±0.26	全血黏度值 2(mPas)	5.44±0.30
全血黏度值 3(mPas)	6.82±0.40	全血黏度值 4(mPas)	10.20±0.68
血浆黏度值(mPas)	1.58±0.11	ESR 血沉(mm/h)	5.30±3.86
红细胞压积(1/l)	0.50±0.03	纤维蛋白原(g/l)	2.78±0.19
NIT	均为 ‘-’	血液 pH	5.35±0.41
Glu(mg/dl)	‘-’ - ‘+3’	PRO(mg/dL)	多为 ‘-’
BLD(mg/dl)	均为 ‘-’	KET(mg/dL)	多为 ‘-’
BIL(mg/dl)	均为 ‘-’	URO(mg/dL)	均为 ‘+-’
年龄	40-50 岁	病史	1-2 a
体重(kg)	75.89±6.64	血压(低压)(mmHg)	80-100
血压(高压)(mmHg)	120-135	备注	10 例中有 2 例吸烟

3 讨论

上述数据显示,糖尿病患者肠道内的总菌数明显少于正常健康人,各种菌所占比例也存在很大的差别,主要原因可能是患者长期服用各种药物,对肠道内正常菌群造成破坏.肠道菌群的紊乱会对患者正常的消化代谢、营养吸收产生关键性的影响,不利于患者的正常生活和疾病的改善。

糖尿病患者的双歧杆菌等菌的绝对值比健康成年人显著降低.乳杆菌和双歧杆菌都是典型的有益菌,又都对糖尿病患者的生化指标所反映的病情有反相关作用.说明肠道内的有益菌是和糖尿病患者的病情密切相关的,无论从治标还是治本的角度都应该重视他们的存在与活动。

糖尿病患者的腐败梭菌等有害菌占总菌数比例过高,相应地肠内腐败物质和毒素亦显著增加,这造成了患者的代谢负担过重.有害菌数量超出正常水平还会引起自身感染(包括皮肤、黏膜、脏器及血行的感染);感染是糖尿病的发病因之一,也是糖尿病的伴随症,如果能够降低有害菌的数量,对糖尿病患者的病情和正常生活都有益处。

糖尿病患者的粪便酸度很高,是体液酸度较高的直接反映,说明患者免疫力低下;患者的粪便中含水率过低,易导致便秘.这些都是肠道内正常菌群紊乱的表现.

乳糖与乳杆菌的数量基本成反相关,血沉与双歧杆菌也为反相关,证明了乳杆菌、双歧杆菌等有益菌对促进营养吸收的益处,乳杆菌等微生物的活动会增加血液中糖的利用;有益菌增加,则有害菌相应减少,对感染和炎症都有抑制作用.

因此,糖尿病患者应该在使用降糖药物的同时,通过调整肠内菌群来巩固和提高疗效,增强免疫力.建议摄入一些功能性乳制品,海洋食品等改善和恢复肠道

内的正常微生物群.他们可以增加代谢,排出毒素,促进营养吸收,对于糖尿病的营养代谢失衡有潜在的益处.

4 参考文献

- 1 李雪松,邱华,殷素兰,王新艳,刘军,刘红延. 双歧杆菌奶粉对幼儿肠道内环境影响. 中国微生态学杂志 2000;12:180-183
- 2 Shimizu M. Modulation of intestinal functions by food substances. *Nahrung* 1999;43:154-158
- 3 Thulesen J, Hartmann B, Holst JJ, Poulsen SS. Diabetic intestinal growth adaptation and glucagon-like peptide 2 in the rat: effects of dietary fiber. *Gut* 1999;45:672-678
- 4 Kawanishi K, Tada S, Kajikawa T, Ishida T. Lactate metabolism and lactic acidosis. *Rinsho Byori* 1998;46:804-812

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2003 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值

张国梁,韦 斌,朱春兰,任 旭

张国梁,朱春兰,任旭,黑龙江省医院附属消化病医院
黑龙江省哈尔滨市 150001
韦斌,西安市第四医院消化内科 陕西省西安市 710004
项目负责人:张国梁,150001,黑龙江省哈尔滨市,黑龙江省医院附属消化病医院.
收稿日期:2002-12-24 接受日期:2003-01-08

摘要

目的:研究各种影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值.

方法:对150例(79例手术治疗)肝门部胆管癌进行各种影像学检查,观察肿瘤的浸润范围,肝转移和血管侵袭的诊断符合率.

结果:综合各种影像学检查对肝门部淋巴结、肝脏转移、门静脉侵袭、肝动脉侵袭的诊断符合率分别为84%、70%、90%、47%,对其分型诊断符合率为100%.

结论:综合各种影像学检查,能够很好地评价肝门部胆管癌的进展范围,从而指导临床医师采用手术或非手术引流治疗.

张国梁,韦斌,朱春兰,任旭. 影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值. 世界华人消化杂志 2003;11(6):865-867

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/865.asp>

0 引言

肝门部胆管癌约占肝外胆道肿瘤的58-75%,患者就诊时往往已出现严重的梗阻性黄疸,有时还合并严重的胆管炎,病情较重,预后极差,手术切除率极低.因此,通过影像学检查,对肝门部胆管癌进展范围进行评估,是

对其治疗的关键,从而决定手术或非手术引流治疗.

1 材料和方法

1.1 材料 全组150例患者中男89例,女61例,年龄35-89岁,平均56.1岁,患者均有不同程度的黄疸,部分患者尚有发烧、腹痛、恶心、呕吐、消瘦等症状.全部患者均行超声(电脑彩超仪)、螺旋CT和(或)MRI、经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)和(或)经皮肝胆管造影术(PTC)影像学检查,结合临床表现(部分经手术或胆管刷检病理证实)诊断为肝门部胆管癌.

1.2 方法 所有患者均行超声(电脑彩超仪)、螺旋CT和(或)MRI、ERCP和(或)PTC,部分患者行三维螺旋CT血管造影(CTA)检查.ERCP检查时,对于肝门部胆管狭窄中断者,首先将引导导丝越过狭窄中断部位,再将ERCP造影导管沿导丝越过狭窄中断部位,送至肝内胆管造影.本组患者导丝均能越过狭窄中断部位.ERCP未成功者,也可选择MRCP.PTC适应证:左右肝管离断者;ERCP未成功或胆管显影不佳者;胃十二指肠部位手术或行胆道分流术,其正常逆行插管途径打断者.通过各种影像学检查,对肝门部胆管癌进行分型和进展范围评价(肝门部淋巴结、肝转移、血管侵袭等).肝门部胆管癌分型:按Bismuth所建议的分型方法^[1],判断胆管受累范围,Ⅰ型:肿瘤位于肝总管,但未侵犯分叉部及左右肝管;Ⅱ型:肿瘤自肝总管侵犯左、右肝管分叉部;Ⅲ型:肿瘤自肝总管侵犯单侧一级肝管分支(Ⅲa型:侵犯右肝管;Ⅲb型:侵犯左肝管);Ⅳ型:肿瘤同时侵犯肝总管和左右肝管.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

