

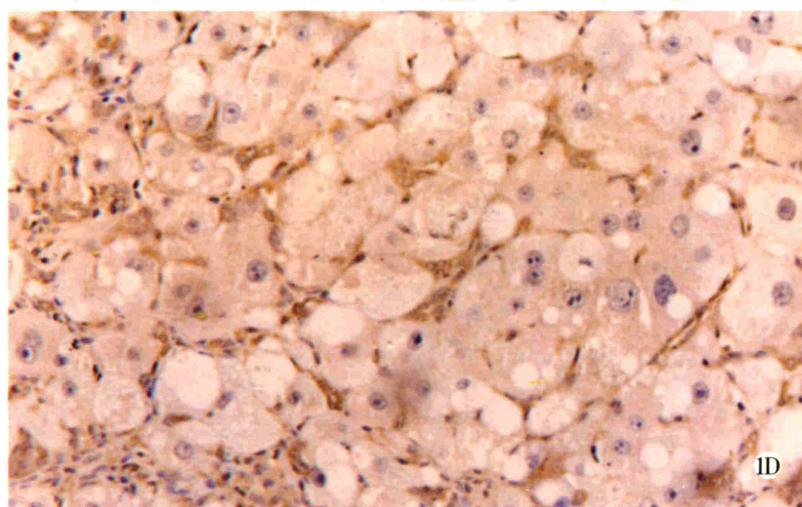
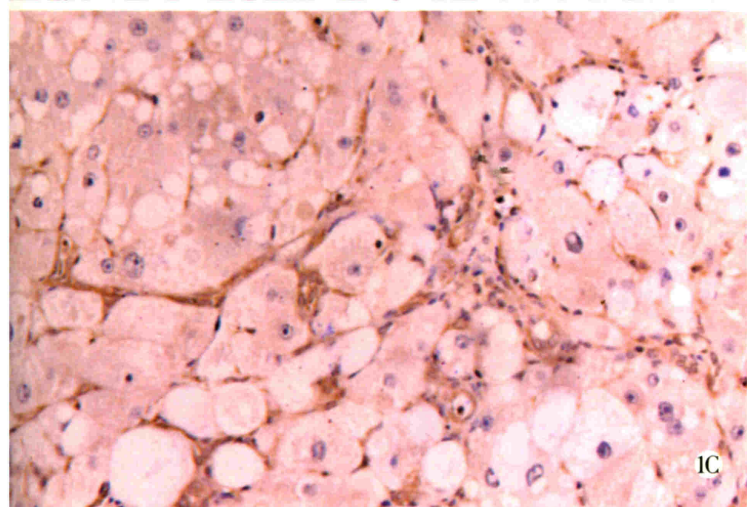
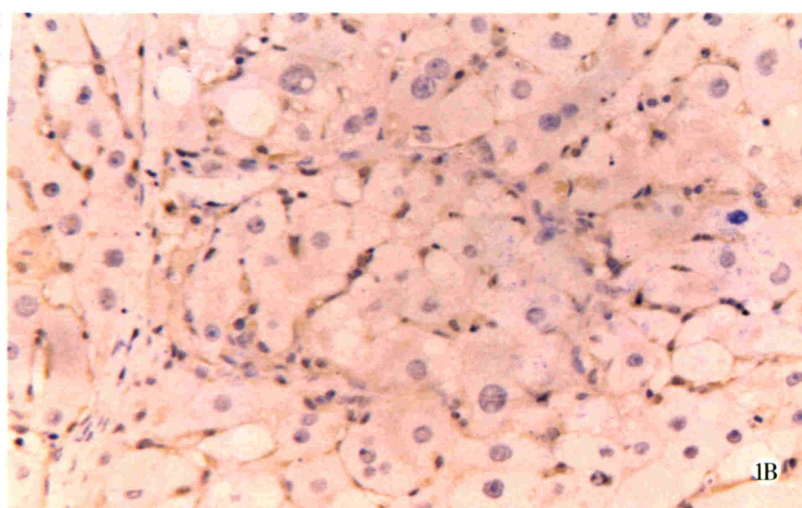
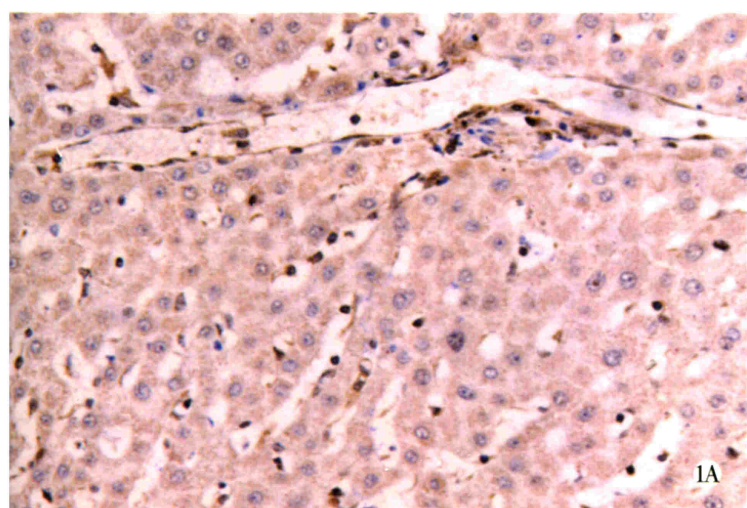
世界华人消化杂志®

**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,毕建威,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

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

病毒所致以急性脑病合并肝脂肪变性,以器官线粒体受损组织学改变为特点的瑞氏(Reye)综合征有某些相似之处。

经消化道接种 RV 后一般不易造成肠道外感染,或肠道外感染的脏器少,程度较轻。经腹腔接种, RV 通过腹膜以及腹腔内的血管和淋巴系统直接转移到靶器官,相当于模拟 RV 已穿过肠道屏障,人为地造成了 RV 病毒血症后,肠道外感染的情况。近来,国外采用此方法建立 RV 所致的胆汁淤积,先天性肝外胆管闭锁动物模型,证实 RV 是导致这一病理改变的最佳病原体之一^[9,10]。在国外也发现小婴儿先天性胆道闭锁与 RV 感染有关。我们在急性 RV 胃肠炎患儿中未发现 RV 引起胆道病变的病例,但我们动物实验证实人类 RV 可以引起新生小鼠胆管病变,由此推测 RV 嗜胆细胞可能具有一定的年龄限制。最近的研究有力的支持了我们的推测,他们发现胆道闭锁除与病毒数量有关外, RV 引起先天性胆道闭锁,一般发生在生后 12 h 内新生动物,此后新生儿不易发生,考虑可能与免疫有关^[11]。

最近国外研究证明, RV 可以在胰腺细胞内生长^[12], RV 的基因序列与人类胰岛某部分组织的抗原决定簇高度相似, RV 感染可触发或加重遗传易感儿胰岛的自身免疫,导致 I 型糖尿病的发生^[13]。也有 RV 引起急性胰腺炎以及胰高血糖素升高的报道^[14]。我们的初步调查显示约 1.6 % 患儿可出现胰淀粉酶明显升高且伴有腹痛。我们的动物实验也首次证实人类 RV 可以侵犯新生小鼠的胰腺,进一步证实人类 RV 具有嗜胰腺组织的特性。这对将胰腺也列为 RV 全身感染的监测对象,以及对胰腺受损患儿的远期追踪观察提供了有价值的参考资料。

总之,一旦 RV 有机会扩散至全身,肝,胆,胰都可能不同程度的受累。认识这种可能性,对此保持一定的警惕性,在 RV 腹泻病程中及时诊断这些并发

症,尤其某些具有致死性的并发症,早期预防,早期诊断,及时调整治疗方案。合理处理治疗矛盾,对于提高危重症 RV 感染的治愈率,减少死亡率都具有重要的意义。

4 参考文献

- 1 Mossel EC, Ramig RF. Rotavirus genome segment 7 (NSP3) is a determinant of extraintestinal spread in the neonatal mouse. *J Virol* 2002;76:6502-6509
- 2 Morrison C, Gilson T, Nuovo GJ. Histologic distribution of fatal rotaviral infection: an immunohistochemical and reverse transcriptase in situ polymerase chain reaction analysis. *Hum Pathol* 2001;32:216-221
- 3 李宁,姚英民. 轮状病毒多系统感染二例分析. 中华儿科杂志 2002;40:141-143
- 4 李宁,张素娟,姚英民. 间接原位 RT-PCR 方法检测组织中轮状病毒. 临床与实验病理学杂志 2001;17: 82-83
- 5 施新猷. 现代医学实验动物学. 第 1 版. 北京:人民军医出版社, 2000:540.
- 6 McMaster P, Hunt R, Wojtulewicz J, Wilcken B. An unusual cause of hepatitis. *J Paediatr Child Health* 2001;37:587-588
- 7 欧巧群,李宁,姚英民,张传仓. 轮状病毒致肝功能损害及其和病毒血症的初步探讨. 世界华人消化杂志 2001;9:476-477
- 8 成军. 慢性丙型肝炎肝脏脂肪变的机制及其意义. 世界华人消化杂志 2002;10:999-1003
- 9 Petersen C, Kuske M, Bruns E, Biermanns D, Wussow PV, Mildenerger H. Progress in developing animal models for biliary atresia. *Eur J Pediatr Surg* 1998;8:137-141
- 10 Petersen C, Grasshoff S, Luciano L. Diverse morphology of biliary atresia in an animal model. *J Hepatol* 1998;28:603-607
- 11 Czech-Schmidt G, Verhagen W, Szavay P, Leonhardt J, Petersen C. Immunological gap in the infectious animal model for biliary atresia. *J Surg Res* 2001;101:62-67
- 12 Coulson BS, Witterick PD, Tan Y, Hewish MJ, Mountford JN, Harrison LC, Honeyman MC. Growth of rotaviruses in primary pancreatic cells. *J Virol* 2002;76:9537-9544
- 13 Gellert SA, Goldwater PN, Steele CE, Couper JJ, Tait BD, Colman PG, Harrison LC. Association between rotavirus infection and pancreatic islet autoimmunity in children at risk of developing type 1 diabetes. *Diabetes* 2000;49:1319-1324
- 14 姚英民,欧巧群,李宁. 轮状病毒肠炎患儿胰高血糖素的变化. 世界华人消化杂志 2001;9:112-113

胆源性胰腺炎手术治疗 58 例

黄建勇,马清涌,马建新

黄建勇,马清涌,马建新,西安交通大学第一医院肝胆外科 陕西省西安市 710061
项目负责人:黄建勇,710061,陕西省西安市健康路 1 号,西安交通大学第一医院肝胆外科. huangjianyong@etang.com
收稿日期:2002-12-05 接受日期:2003-01-02

摘要

目的:探讨胆源性胰腺炎(GP)的手术治疗时机和治疗方案。

方法:回顾分析我院 1994-12/2001-12 收治经手术治疗的胆

源性胰腺炎患者 58 例,统计分析并发症发生及死亡情况。

结果:早期手术组和延期手术组并发症发生率分别为 29.17 % 和 8.82 %,死亡率分别为 25 % 和 0。两组比较有显著性差异。早期手术组同延期手术组比较,并发症发生率和死亡率明显增高。

结论:轻型胆源性胰腺炎首先保守治疗,病情缓解后延期手

术,重型胆源性胰腺炎采用延期手术与个体化治疗相结合的原则.若有胆道梗阻、胆管炎或出现坏死感染者应急诊手术.

黄建勇,马清涌,马建新.胆源性胰腺炎手术治疗58例.世界华人消化杂志 2003;11(6):875-877

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/875.asp>

0 引言

急性胆源性胰腺炎在我国占急性胰腺炎总数的一半以上.对胆源性胰腺炎(GP)的手术治疗时机和手术指征的把握一直处于争议之中^[1,2].从急性胰腺炎发病机制考虑,应遵循“个体化治疗,延期手术”的原则,同时应考虑是否有胆道梗阻、胆管炎,以确定最佳手术时机和手术方法,减少并发症的发生率和死亡率,提高胆源性胰腺炎的治疗效果.

1 材料和方法

1.1 材料 1994-12/2001-12 我院共收治136例胆源性胰腺炎,其中58例经手术治疗,男28例,女30例,平均年龄52.5岁(23-86岁),重症胆源性胰腺炎均经手术和CT证实为胰腺坏死.诊断符合2000年杭州第八届全国胰腺外科学术研讨会的临床诊断及分级标准^[2].诊断标准:(1)胆绞痛病史;(2)上腹部压痛、肌紧张、反跳痛;(3)血、尿淀粉酶明显升高;(4)血清总胆红素>40 U/L或AKP>225 U/L或ALT>75 U/L;(5)B超、CT检查提示胆道结石并梗阻,胆总管扩张和重症急性胰腺炎.

1.2 方法 根据手术时间分为早期手术组和延期手术组,并分析并发症的发生率和死亡率.早期手术组:入院后72 h内手术24例,其中男10例,女14例,平均年龄54.6岁(23-89岁),5例出现重症急性胆管炎表现.手术时机的选择:依照个体化治疗的方案,胆源性胰腺炎有胆道梗阻、化脓性胆管炎或出现坏死感染的急诊手术.手术方式:胆囊切除或胆囊造瘘、胆道探查取石、胆总管“T”管引流、胰包膜切开引流、胰坏死组织清除,坏死范围广、感染严重者行胃造瘘及空肠造瘘,胰周腹膜后病灶清除区放置有效的灌洗引流.延期手术组:在严密监视下行非手术治疗,使症状控制,病情稳定6-8 wk后手术治疗34例,其中男16例,女28例,平均年龄53.5岁.非手术治疗方法采用综合治疗:(1)补充血容量,纠正血液动力学异常,纠正水电解质紊乱,应用低分子右旋糖酐、复方丹参等,改善微循环;(2)禁饮食,持续胃肠减压,减轻胃肠道负担,减少消化液分泌;(3)早期应用糖皮质激素,提高应激能力,抑制各种炎症递质,减轻全身炎症反应综合征;(4)应用能透过胰腺屏障的广谱抗生素,防止感染;(5)应用善得定,施他宁抑制胰液分泌;(6)抑制胃酸分泌,防止应激溃疡发生;(7)对高龄、有慢性心肺疾病,要加强各脏器功能监测,常规血气分析,防止ARDS,MODS等.手术方式:胆囊切除术,根据术前B超与临床检查及术中胆总管探查情况决定是否行胆总管切开取石或术中经胆囊管行胆总管纤

维胆道镜检查取石术,胰腺一般不行特殊处理.

统计学处理 采用 χ^2 检验

2 结果

本组病例早期手术与延期手术的手术时机选择和胆源性胰腺炎并发症发生率及死亡率之间的关系见表1,从表中可看出早期手术组与延期手术组的并发症发生率分别为29.17%和8.82%,死亡率分别为25%和0.延期手术组的并发症发生率和死亡率均低于早期手术组,两组相比差异均有显著性($P < 0.05$).

表1 手术时机的选择与GP并发症发生率及死亡率之间的关系

分组	<i>n</i>	并发症发生率	死亡率
早期手术组	24	7(29.17%)	6(25%)
延期手术组	34	3(8.82%) ^a	0(0)

^a $P < 0.05$ vs 延期手术组.

3 讨论

胆源性胰腺炎的手术时机选择和手术指征:对重症急性胰腺炎的治疗方法:原则上保守,若病情恶化则手术^[3].对于急性重症胆源性胰腺炎的总体治疗原则,国内主要以张圣道教授为代表的胰腺炎个体化治疗方案^[4].胆源性胰腺炎病因明确,治疗效果相对较好,但仍有一定的死亡率,主要出现于发病早期,多为合并急性化脓性胆管炎而出现休克、感染、多脏器功能衰竭者,因此对胆源性胰腺炎有胆道梗阻或化脓性胆管炎应行急诊手术,引流胆道,减小胆道压力,去除病因.对于胰周浸润局限、无腹水和迅速发生多器官功能障碍的极个别暴发型患者,可避开主胰管沿胰腺长轴较浅切开胰腺体尾部实质2-3 mm,这样可以释放出生物毒性物质,减轻限制性的消极作用所带来的全身病变的严重程度^[5].对非梗阻性胆源性胰腺炎应选择非手术治疗,如果发生坏死感染再转手术治疗,否则在胰腺炎痊愈后同一次住院期间再行胆囊切除手术以去除复发原因^[6].由于急性胰腺炎早期大量炎症递质的释放,导致全身炎症反应综合征,机体生理功能紊乱、抵抗力低下,对急性反应期的急性胰腺炎手术只会加重对机体的打击,加剧全身炎症反应,增加手术死亡率^[7].特别对高龄、合并有多脏器功能不全、难以耐受手术的患者,早期急诊手术加重病情发展,术后可能出现多脏器功能衰竭等,并发症的发生率和死亡率也很高.本组早期手术组并发症发生率29.17%,死亡率25%,明显高于延期手术组.对于延期手术时间,有学者提出在发病2 wk后^[8].有人认为在胰腺炎恢复3 mo后行胆道结石手术,但这样会在此期间有结石梗阻再发急性胰腺炎可能,增加了风险性.Sargen et al^[9]认为胆源性胰腺炎应在病情缓解后4 wk内应手术取出结石,否则易再次复发,住院时间延长.因此,结合实际情况,在病情缓解后6-8 wk内即应手术治疗,防

止胰腺炎再次复发.

对重症胆源性胰腺炎、有大量腹水、病情发展快的、出现多脏器功能不全、不能耐受手术的患者,内镜联合腹腔灌洗治疗具有安全有效、创伤小、恢复快、并发症少的优点,可在一定程度上替代外科手术治疗^[10].对重症急性胰腺炎有胆道梗阻和胆道感染且病情严重者,在入院24 h内行EST,解除胆道梗阻,降低了胰管压力,阻止病情进一步发展,为择期手术创造条件.胆源性胰腺炎在发病后48 h内行ERCP加取石术可降低胆红素、淀粉酶、脂肪酶、术后病情减轻并防止症状复发^[11-13].对入院时APACHE-II记分 ≤ 8 的轻型胆源性胰腺炎,主张在急性发作缓解后手术治疗,APACHE-II记分 ≥ 8 的重型胆源性胰腺炎主张延期与个体化相结合的处理原则,首先积极非手术治疗,为延期手术治疗创造有利条件,急性发作缓解后择期手术^[1].随着微创技术的发展,对胆源性胰腺炎的处理采用ERCP加EST及随后的腹腔镜胆囊切除术比开放手术更安全有效,减少不必要的胆总管探查,降低并发症发生率和死亡率^[14].

4 参考文献

- 1 秦仁义,邹声泉,吴在德,裘法祖.胆源性胰腺炎手术时机的探讨.中华外科杂志 1998;36:149-151
- 2 中华医学会外科学分会胰腺外科学组.重症急性胰腺炎诊疗草案.中华普通外科杂志 2001;16:699-701
- 3 黄志强.半个世纪以来肝、胆、胰外科的发展.中华外科杂志 2001;39:9-16
- 4 张圣道.重症急性胰腺炎的现代诊断与治疗观点.肝胆胰外科杂志 1999;11:57
- 5 李军成,吴浩荣,田斌.重症急性胰腺炎外科治疗有关的认识进展.世界华人消化杂志 2001;9:212-216
- 6 雷若庆,袁祖荣,韩天权,汤耀卿,王建承,蒋渝,张圣道.重症急性胰腺炎的手术治疗探讨.中华普通外科杂志 2001;16:647-649
- 7 严律南.重症急性胰腺炎的治疗观点:非手术、手术、个体化?中国实用外科杂志 2001;21:21
- 8 刘续宝,严律南,张肇达.重症急性胰腺炎435例的手术治疗时机和指征探讨.中华普通外科杂志 2000;15:277-279
- 9 Sargen K, Kingsnorth AN. Management of gallstone pancreatitis: effects of deviation from clinical guidelines. JOP 2001;2:317-322
- 10 李玉民,李汛,周文策,石斌,李世雄,何登瀛,曹农,芦国芳,李琼.内镜联合腹腔灌洗治疗早期急性重症胆源性胰腺炎.中华普通外科杂志 2001;16:650-652
- 11 Dominguez Fernandez E, Suchan KL, Gerke B, Rossner E, Post S, Manegold BC. Results of emergency ERCP in the treatment of acute biliary pancreatitis. Zentralbl Chir 2002;127:786-790
- 12 Gislason H, Vetthus M, Horn A, Hoem D, Sondenaa K, Soreide O, Viste A, Andren-Sandberg A. Endoscopic sphincterotomy in acute gallstone pancreatitis: a prospective study of the late outcome. Eur J Surg 2001;167:204-208
- 13 Kaw M, Al-Antably Y, Kaw P. Management of gallstone pancreatitis: cholecystectomy or ERCP and endoscopic sphincterotomy. Gastrointest Endosc 2002;56:61-65
- 14 Ricci F, Castaldini G, de Manzoni G, Borzellino G, Rodella L, Kind R, Cordiano C. Treatment of gallstone pancreatitis: six-year experience in a single center. World J Surg 2002;26:85-90

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 •

良性肝病患者血清AFP升高的临床意义

程天霞

程天霞,肥东县人民医院传染科 安徽省肥东县 231600
项目负责人:程天霞,231600,安徽省肥东县撮镇路8号,肥东县人民医院传染科. chengys@sh163.net
收稿日期:2002-10-18 接受日期:2003-02-26

摘要

目的:探讨良性肝病患者血清AFP升高的临床意义.

方法:AFP和SF(血清铁蛋白)测定均采用放免法,肝癌特异性蛋白(PHC SP)用酶标法检测,谷丙转氨酶(ALT)和 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)测定用常规方法.

结果:急性肝炎12例PHC SP阴性;慢性肝炎轻度1例PHC SP阳性,11例PHC SP阴性;慢性肝炎中、重度2例PHC SP阳性,24例PHC SP阴性;肝硬化5例PHC SP阳性,23例PHC SP阴性;原发性肝癌48例PHC SP阳性,6例PHC SP阴性.良恶性肝病组间PHC SP阳性率比较有显著性差异($P < 0.01$).

结论:AFP明显升高而不能确诊的肝病患者,应进一步通过

其他血清学方法进行鉴别,单用某一种血清学方法都有一定的局限性,多种方法联合检测有利于良恶性肝病的鉴别.

程天霞.良性肝病患者血清AFP升高的临床意义.世界华人消化杂志 2003;11(6):877-879

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/877.asp>

0 引言

甲胎球蛋白(AFP)在原发性肝癌(PHC)诊断,尤其是早期诊断中有着重要价值^[1,2],临床上部分急、慢性病毒性肝炎及肝硬化患者血清AFP明显高于正常.本文对AFP升高的各型良性肝病患者的临床资料进行分析,以探讨良性肝病患者AFP升高的机制及其临床意义.

1 材料和方法

1.1 材料 根据1995年北京病毒性肝炎学术会议修订标准,选择AFP $>400 \mu\text{g/L}$ 者78例,其中急性病毒性肝炎12例(甲型肝炎8例,戊型肝炎4例),慢性肝炎轻



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

