

世界华人消化杂志

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2004 年 2 月 15 日 第 12 卷 第 2 期 (Volume 12 Number 2)



2/2004

名誉总编辑

潘伯荣

总编辑

马连生

世界华人消化杂志被评为中国科技核心期刊,
2003年百种中国杰出学术期刊,
《中文核心期刊要目总览》2004年版内科学
类的核心期刊, 中国科技论文统计源期刊.
世界华人消化杂志的英文摘要被美国《化学文摘》,
荷兰《医学文摘库/医学文摘》,
俄罗斯《文摘杂志》收录.

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

● 目 次 ●

2004 年 2 月 15 日

第 12 卷

第 2 期

(总第119期)

述 评

253 肝炎病毒蛋白对肝细胞基因组转录调节及信号转导机制的影响 成军

胃 癌

258 胃癌线粒体DNA拷贝量的变化 韩琤波, 李凡, 杨雪飞, 毛晓韵, 吴东瑛, 辛彦

262 胃癌前病变p21^{ras}, c-erbB-2, p53表达与中医证候的关系 胡玲, 劳绍贤

266 胃癌淋巴结转移预测的多因素分析 黄宝俊, 徐惠绵, 赵雨杰, 王天骄, 田大彤, 陈峻青

肝 癌

271 人鼠嵌合Fab抗体通用表达载体的构建和抗人肝癌相关抗原HAb18G嵌合Fab抗体的表达
邢金良, 杨向民, 张思河, 姚西英, 梁瑞安, 陈志南

276 肝癌细胞H₂₂与树突状细胞杂交瘤苗的实验研究
张娟, 张锦堃, 卓少宏

280 肝细胞癌hOGG1 mRNA及其蛋白的表达
周秀敏, 林菊生, 章金艳, 张莉, 周鹤俊

283 小鼠AFP-CTLA4融合蛋白真核表达载体的构建及鉴定 田耕, 易继林

病毒性肝炎

286 丙型肝炎病毒核心蛋白结合视黄醇脱氢酶11蛋白
成军, 李克, 王琳, 陆荫英, 刘妍, 钟彦伟

291 丙型肝炎病毒非结构蛋白5A结合蛋白37小鼠同源基因的克隆化及结构分析
成军, 李克, 王琳, 陆荫英, 刘妍, 钟彦伟

298 新生儿HBe Ag在HBV宫内感染中的作用 邵中军, 门可, 徐剑秋, 徐德忠, 闫永平, 张景霞

302 应用抑制性消减杂交技术筛选TAHCCP2的反式调节基因
王建军, 刘妍, 成军, 杨倩, 纪冬, 党晓燕, 徐志强, 王春花

306 基因表达谱芯片筛选NS5ATP3转染细胞差异表达基因
刘妍, 杨倩, 成军, 王建军, 纪冬, 党晓燕, 王春花

311 基因表达谱芯片技术筛选NS5A-TP4蛋白反式调节基因
杨倩, 成军, 刘妍, 王建军, 洪源, 张树林

315 HCV包膜糖蛋白E2基因的克隆、蛋白表达及纯化 杜德伟, 贾战生, 秦鸿雁, 刘秋平, 周永兴, 韩 骅

319 应用表达谱芯片技术对NS5ATP7反式调节基因的研究
张健, 刘妍, 成军, 王琳, 邵清, 梁耀东, 李强, 刘 敏

323 应用表达谱芯片技术筛选NS5ATP9反式调节基因的研究
李强, 梁耀东, 成军, 王琳, 王建军, 张健, 刘妍, 程明亮

327 乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒反式调节靶基因的抑制性消减杂交和基因芯片分析结果的比较
成军, 刘妍, 洪源, 王建军, 杨倩, 王琳

332 多对型特异性引物巢式PCR检测湖南省乙肝病毒基因型 温志立, 谭德明

基础研究

336 人肝素酶基因正反义腺病毒表达载体的构建及鉴定
蔡永国, 房殿春, 杨仕明, 罗元辉, 杨孟华, 王东旭

339 正常与硬化肝组织基因表达差异的初步分析
刘连新, 陈志宏, 武林枫, 李宏伟, 刘芝华, 姜洪池, 王秀琴, 吴 旻

344 癌基因对大鼠肝卵圆细胞分化和转化的影响 廖 冰, 薛 玲, 何萍, 赵国强, 车丽洪

347 中药抗纤软肝颗粒抑制PDGF诱导的肝星状细胞MEK-1和c-fos表达
杨 玲, 朱清静, 笪邦红, 张赤志

	<p>351 实验性肝硬化大鼠小肠血红素氧合酶的表达 田德安, 周晓黎</p> <p>355 胃黏膜保护剂预防幽门螺杆菌培养上清液所致小鼠胃黏膜损伤 崔梅花, 胡伏莲, 董欣红</p> <p>359 结肠充气CT对检测大肠肿瘤的敏感性和特异性 王毅, 龚水根, 张伟国, 陈金华, 张连阳, 陈金萍</p> <p>363 胃溃疡大鼠胃泌素、生长抑素和GD细胞的变化 孙凤莲, 宋于刚, 覃汉荣</p> <p>367 当归多糖对大鼠乙酸性结肠炎的保护作用 刘少平, 董卫国, 余保平, 罗和生, 于皆平, 吴东方</p> <p>371 达纳康对大鼠溃疡性结肠炎细胞因子的影响 周燕红, 于皆平, 何小飞, 余细球</p>
临床研究	<p>376 恶性腹水基质金属蛋白酶活性分析 孙晓敏, 董卫国, 余保平, 罗和生, 于皆平</p> <p>379 慢性浅表性胃炎脾胃湿热证与水通道蛋白4蛋白表达的关系 周正, 劳绍贤, 黄志新, 张向菊, 黄烈平, 匡忠生</p> <p>382 肠易激综合征患者肠黏膜肥大细胞的变化 王静, 梁列新, 张志雄, 李国华, 钱伟, 侯晓华</p> <p>385 MRI评估肝硬化再生结节和退变结节 徐海波, 孔祥泉, 熊茵, 冯敢生</p>
焦点论坛	<p>390 卵巢巨大巧克力囊肿误诊为结核性腹膜炎7 a 1例 冯莉娟, 张桂英, 陈凤英, 晏仲舒</p> <p>391 乙型肝炎病毒DNA聚合酶末端蛋白研究进展 陈国凤, 成军, 张玲霞, 李莉</p> <p>393 乙型肝炎病毒DNA 多聚酶P结构域研究进展 陈国凤, 成军, 王琳, 张玲霞, 李莉</p> <p>397 乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒对转录因子ATF-1的调节 王春花, 成军, 郎振为, 王建军, 刘妍, 杨倩, 党晓燕</p> <p>401 乙型和丙型肝炎病毒与胱冬肽酶3的关系 纪冬, 成军, 王建军, 刘妍, 杨倩, 党晓燕, 王春花</p> <p>403 乙型和丙型肝炎病毒对转录因子Nur77的调节 成军</p> <p>406 乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒对层粘连蛋白表达的调节 王建军, 成军, 刘妍, 杨倩, 纪冬, 王春花</p> <p>408 转录因子C/EBPb的生物学功能 成军</p> <p>412 活性氧簇与肝炎病毒的关系 梁耀东, 成军, 吴君, 程明亮</p> <p>414 趋化因子与病毒性肝炎的关系 陆荫英, 成军, 张玲霞</p> <p>417 病毒性肝炎发病机制中环氧合酶的作用 刘敏, 成军, 张树林</p>
文献综述	<p>420 乙型肝炎病毒DNA整合的机制及后果 成军</p> <p>428 基质金属蛋白酶及其抑制物与实验性肝纤维化 郑伟达, 王小众</p> <p>432 建议将亚临床型肝性脑病更名为轻微型肝性脑病 贾林</p> <p>434 右叶部分肝移植临床解剖进展 刘静, 高毅, 钟世镇</p> <p>439 肝素酶: 抗肿瘤转移的新靶点 陈陵, 杨仕明, 房殿春, 王东旭</p> <p>443 肠道上皮特异性基因CDX2 宋艳, 李凌</p> <p>446 细胞凋亡与肝移植免疫耐受 刘静, 汪爽, 高毅, 孙尔维</p> <p>450 自身免疫性肝炎诊断与治疗 欧强, 谭德明</p> <p>454 VEGF在肝癌中作用 邓靖宇, 何生</p>
研究快报	<p>459 胰腺癌组织中COX-2和Bcl-2蛋白的表达及其意义 刘希双, 李玉军, 田宇彬, 张翠萍, 孙显路, 魏良洲, 薛会光, 刘思良</p> <p>461 3种富集胃癌患者外周血中胃癌细胞方法的比较 陈健, 郭俊明, 金之瑾, 肖丙秀</p> <p>464 肠缺血再灌注对小肠屏障、吸收、通透和传输功能的影响 黎君友, 孙丹, 吕艺, 晋桦, 胡森, 盛志勇</p> <p>467 MUC5AC蛋白在大肠肿瘤中的表达及意义 卜晓东, 李俐, 黄培林, 樊克武, 赵建华</p> <p>469 卵巢巨大巧克力囊肿误诊为结核性腹膜炎7 a 1例 冯莉娟, 张桂英, 陈凤英, 晏仲舒</p> <p>471 肛管直肠原发性恶性黑色素瘤临床病理特点 赵尔增, 张建中, 岳茂兴</p> <p>473 细胞周期蛋白D1 RT-PCR ELISA的建立及其初步应用 陈兵, 张雪, 府伟灵, 常杭花, 刘为纹, 徐采朴, 史景泉</p> <p>476 胃肠激素与不同类型反流所致食管炎的相关性 王雯, 李兆申, 许国铭, 张志坚, 林克荣</p> <p>477 尼美舒利对结肠癌细胞ICAM-1 mRNA表达的影响 刘伟, 张超</p>

临床经验

- 480 腹腔镜次/全结肠切除术治疗结肠慢传输性便秘4例 张连阳, 刘宝华, 陈金萍, 文亚洲
- 481 内镜下氩离子凝固术治疗胃肠息肉 毛振彪, 黄介飞, 陆静娴, 俞智华, 倪润洲
- 483 肝硬化门脉系统食管侧支血流动力学与血浆内皮素的关系 肖际东, 李瑞珍, 周平, 朱文晖
- 485 大黄与促肝细胞生长素联合治疗重型肝炎 黄以群, 林珍辉, 纪树梅, 王喻, 王崇国
- 487 5 km长跑对新兵胆囊排空及胃肠激素的影响 李小丽, 郝悦, 杨凤江, 邹勤, 李智力, 李晓春
- 488 药物性肝病41例 苏淑慧, 王春平, 李迎新, 冯永毅
- 490 数字化成像结肠双对比造影检查345例 何发清, 官泳松, 王小林, 郭兵文, 孙龙
- 492 胃十二指肠隐匿性穿孔的诊断与治疗4例 詹世林, 吴良平, 蒲森水
- 494 胃癌及癌前病变中胃黏膜上皮细胞增生及凋亡相关基因蛋白表达 孟华, 刘丽娜, 吕申
- 497 胃十二指肠疾病与幽门螺杆菌感染的相关性分析 周惠萌, 范欣敏
- 499 原发性胆汁性肝硬化37例临床分析 董正芳, 程留芳
- 501 射频消融联合局部热化疗治疗特殊部位肝脏恶性肿瘤 田伏洲, 陈涛, 蔡忠红, 陈琪
- 503 卵巢巨大巧克力囊肿误诊为结核性腹膜炎7 a 1例 冯莉娟, 张桂英, 陈凤英, 晏仲舒

封面故事

- 371 达纳康对大鼠溃疡性结肠炎细胞因子的影响
周燕红, 于皆平, 何小飞, 余细球 世界华人消化杂志 2004; 12(2): 371-375
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v12/i2/371.htm>

国际会议

- 13th United European Gastroenterology Week, UEGW
October 15-20, 2005
- American College of Gastroenterology Annual Scientific Meeting
October 28-November 2, 2005
- ISGCON 2005
November 11-15, 2005
isgcon2005@yahoo.co.in
www.isgcon2005.com
- Advanced Capsule Endoscopy Users Course
November 18-19, 2005
www.asge.org/education
- II Latvian Gastroenterology Congress
November 29, 2005
gec@stradini.lv
www.gastroenterologs.lv
- 2005 CCFA National Research and Clinical Conference - 4th Annual Advances in the Inflammatory Bowel Diseases
December 1-3, 2005
c.chase@imedex.com
www.imedex.com/calendars/therapeutic.htm
- 10th World Congress of the International Society for Diseases of the Esophagus
February 22-25, 2006
isde@sapmea.asn.au
www.isde.net

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
(半月刊)

创刊 1993-01-15
改刊 1998-01-25
出版 2004-02-15
原刊名 新消化病学杂志

名誉总编辑 潘伯荣 社长总编辑 马连生

编辑部主任 张海宁 中文编辑 潘伯荣 张海宁

英文编辑 张海宁 排版校对 张敏 张勇 李琪

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

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: 010-85381901
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, 北京市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: 010-85381901
传真: 010-85381893

世界华人消化杂志被评为中国科技核心期刊, 2003年百种中国杰出学术期刊, 《中文核心期刊要目总览》2004年版内科学类的核心期刊, 中国科技论文统计源期刊. 世界华人消化杂志的英文摘要被美国《化学文摘》, 荷兰《医学文摘库/医学文摘》, 俄罗斯《文摘杂志》收录.

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.

2005年版权归世界胃肠病学杂志社所有

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576.00元

广告经营许可证
1401004000050

www.wjgnet.com

原发性胆汁性肝硬化 37 例临床分析

董正芳, 程留芳

董正芳, 程留芳, 中国人民解放军总医院消化内科 北京市 100853
项目负责人: 程留芳, 100853, 北京市复兴路 28 号, 中国人民解放军总医院
消化内科. dzfmqp@yahoo.com.cn
电话: 010-68245044
收稿日期: 2003-10-09 接受日期: 2003-11-13

摘要

目的: 研究原发性胆汁性肝硬化(PBC)患者的临床及病理学特征, 以提高对该病的认识.

方法: 对37例原发性胆汁性肝硬化患者临床及其中16例肝穿病理资料进行回顾性分析.

结果: 原发性胆汁性肝硬化患者中女 29 例, 男 8 例; 确诊时平均年龄 52.16 ± 12.75 岁; 常见的首发症状是瘙痒 7 例 (18.92%), 乏力 6 例 (16.22%), 黄疸 4 例 (10.81%); 常见症状为黄疸 (56.76%)、纳差 (40.54%)、瘙痒 (37.84%); γ -谷氨酰转肽酶 (γ -GT)、碱性磷酸酶 (ALP)、总胆汁酸 (TBA)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、总胆红素 (TB)、直接胆红素 (DB) 等生化指标升高 2 倍以上; 78.38% 患者免疫球蛋白 M (IgM) 水平升高, 97.30% 患者抗线粒体抗体 (AMA) 和 (或) M_2 亚型 (AMA- M_2) 阳性, 1 例患者 AMA 及 AMA- M_2 阴性但病理证实为 PBC, 83.78% 患者抗核抗体 (ANA) 阳性. 16 例肝穿病理结果为 I 期 2 例, II 期 5 例, III 期 5 例, IV 期 4 例.

结论: 原发性胆汁性肝硬化中年女性多见, 肝穿病理学检查对诊断有重要作用, 临床医师要加强对本病的认识, 综合临床表现、生化检验、免疫学及病理改变进行诊断.

董正芳, 程留芳. 原发性胆汁性肝硬化 37 例临床分析. 世界华人消化杂志 2004;12(2):499-501

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/499.asp>

0 引言

原发性胆汁性肝硬化(primary biliary cirrhosis PBC)是一种慢性进行性肝内胆汁淤积性疾病. 估计世界范围年发病率为 5.8-15/百万, 且有增多趋势. 以往本病在我国较少见, 但近年来逐渐增多. 现对本院近 8 a 诊断的 37 例 PBC 患者的临床资料及 16 例肝穿病理资料进行分析, 以加深对该病的认识.

1 材料和方法

1.1 材料 1995-07/2003-01 就诊于我院的 PBC 患者 37 例, 诊断符合 2000 年美国肝病学会(AASLD)PBC 指导建议^[1].

1.2 方法 检查指标: 患者的性别、年龄、症状、体征、发病或初诊至确诊的时间间隔, 实验室指标包括 ALT、AST、总胆红素(TB)、直接胆红素(DB)、碱性磷酸酶(ALP)、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)、凝血酶原时间(PT)、凝血酶原时间活动度(PA)、总胆汁酸(TBA)、总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、白细胞(WBC)、血红蛋白(Hb)、胆固醇(CH)、甘油三酯(TG)等, 免疫学指标包括 AMA 及 AMA- M_2 亚型、ANA、IgA、IgG、IgM 等, 及肝穿组织病理学结果.

2 结果

2.1 一般结果 1995-07/2003-01 我院共收治原发性胆汁性肝硬化患者 37 例, 男 8 例 (21.62%, 女 29 例 (78.38%)). 确诊时年龄 26-80 岁, 平均年龄 52.16 ± 12.75 岁. 从出现症状到明确 PBC 诊断的间隔时间为 0.3-678 mo, 平均 45.44 ± 112.13 mo. 确诊时无症状者 8 例 (21.62%). 合并干燥综合征 5 例、系统性硬化症 3 例、类风湿关节炎 2 例; 首发症状中前三位分别是瘙痒 7 例 (18.92%), 乏力 6 例 (16.22%), 黄疸 4 例 (10.81%); 临床症状前 3 位分别是黄疸 22 例 (56.76%), 纳差 15 例 (40.54%), 瘙痒 14 例 (37.84%) 等. 体征前 3 位分别为脾大 28 例 (75.68%), 贫血 25 例 (67.57%), 黄疸 22 例 (59.46%). 实验室检查指标升高 2 倍以上者: γ -GT 30 例、ALP 22 例、TBA 25 例、AST 21 例、ALT 19 例、TB 16 例、DB 21 例; 19 例 (51.35%) 患者 TG 升高, 29 例患者 (78.38%) IgM 水平升高; 36 例患者 (97.30%) AMA 和 (或) 其 M_2 亚型阳性, 1 例患者 AMA 及 AMA- M_2 阴性但病理证实为 PBC; 31 例患者 (83.78%) ANA 阳性, 4 例患者抗着丝点抗体阳性, 1 例患者抗胃壁细胞抗体阳性, 1 例患者抗平滑肌抗体阳性, 1 例患者抗板层素抗体阳性; 1 例患者母亲患有结缔组织病.

2.2 实验室检查结果 见表 1.

2.3 病理结果 分析 16 例患者的肝穿病理检查结果: I 期 2 例、II 期 5 例, III 期 5 例、IV 期 4 例, 由于许多患者同时存在相邻各期的病理变化特点, 上述分期以主要病理特点为准. 病理分期参照 Scheuer 氏的四期分类法^[2].

2.4 随访 除 1 例失访外, 我们对所有患者进行了随访, 平均随访时间 29.53 ± 20.21 mo, 期间有 9 例死亡, 生存期 4-60 mo, 平均 31.44 ± 21.82 mo; 死亡主要原因肝功能衰竭 4 例, 上消化道出血 2 例, 多器官功能衰竭 1 例 (2 次肝移植术后), 继发乙型肝炎病毒感染 1 例 (肝移植术后).

表 1 37 例原发性胆汁性肝硬化患者的实验室检查结果

检查指标	实测值范围	平均值	正常值范围	升高倍数
γ -GT (IU/L)	24.6-1150.8	392.09 \pm 330.21	0-50	7.84
DB (μ mol/L)	2.7-280.2	43.25 \pm 57.48	0-8.6	5.03
TBA (μ mol/L)	7.4-205.7	47.55 \pm 47.52	0-10	4.76
TB (μ mol/L)	10-417.8	78.38 \pm 97.35	0-21	3.73
ALP (IU/L)	57.8-1266.5	395.56 \pm 260.44	0-130	3.04
AST (IU/L)	19.9-439.1	108.76 \pm 83.39	0-40	2.72
ALT (IU/L)	10.6-379.1	94.99 \pm 74.24	0-40	2.37
IgM (mg/dL)	99.9-1650	518.65 \pm 326.44	63-277	1.87
CH (mmol/L)	1.97-16.96	6.12 \pm 3.12	3.1-5.7	1.07
TP (g/L)	46.6-89.3	70.11 \pm 8.26	55-80	正常
TG (mmol/L)	0.25-4.5	1.45 \pm 0.86	0.4-1.7	正常
WBC ($\times 10^9$ /L)	1.4-10.34	4.21 \pm 1.95	4-10	正常
PLT ($\times 10^9$ /L)	48-243	120.76 \pm 62.28	100-300	正常
PT(s)	10.1-19.5	12.22 \pm 1.97	12-16	正常
PA	0.265-1	0.82 \pm 0.16	0.6-1.2	正常
IgA (mg/dL)	128-811	315.10 \pm 173.85	69-382	正常
IgG (mg/dL)	187-3270	1601.62 \pm 599.36	713-1685	正常
ALB (g/L)	24.5-40.9	32.98 \pm 4.23	35-50	降低
Hb (g/L)	66-145	105.16 \pm 17.19	120-160	降低

3 讨论

PBC 是一种慢性进展性疾病, 早期诊断存在一定困难. 本组患者从起病到明确PBC诊断的间隔时间平均为 45.44 ± 112.13 mo, 最长达 678 mo. 一是由于 PBC 无症状期较长, 患者未能及时就诊; 再者由于以往对 PBC 的认识不够, 一部分患者肝硬化的原因不明, 在出现肝硬化并发症如食管胃静脉曲张破裂出血就诊时仍未做出 PBC 诊断. 因而认识 PBC 与其他类型肝硬化的异同, 对于早期诊断 PBC 具有重要的意义.

本研究发现 PBC 患者 γ -GT、TB、DB、TBA、ALP 升高明显, 其平均升高幅度分别为 7、5、4、3、3 倍以上. 尽管胆红素的平均水平明显高于正常(4 倍以上), 但 40% 以上患者无明显黄疸, 主要是由于 PBC 是一种慢性进行性肝内胆汁淤积性疾病, 肝内胆汁淤积是肝细胞和胆管细胞对胆汁摄取、转运和排泄功能障碍, 以致胆汁成分(如胆汁酸、胆红素、胆固醇)在血液中滞留, 因而 PBC 患者早期即可有血清 ALP、GGT 及胆固醇水平的明显升高, 而黄疸很轻或无黄疸^[3], 导致生化检查结果与临床症状的不一致. 本研究还发现多数 PBC 患者的 WBC、PLT 及 PT 正常. 上述特点是 PBC 患者区别于其他类型的肝硬化如乙型肝炎肝硬化患者的特征性表现, 有助于 PBC 的临床诊断和鉴别诊断.

本组有 18.92% 的患者合并有干燥综合征, ANA 的阳性率为 83.78%, 以混合型为主, 抗着丝点抗体阳性率为 10.81%, 提示 PBC 可能与其他多种自身免疫性疾病同时存在, 有共同的免疫病理学基础. AMA 是诊断 PBC

最重要的免疫学指标, 阳性率 95% 以上(本组 97.30%), 可在 PBC 患者的临床、生物化学和肝组织病理异常前出现. 但是 AMA-M₂ 阳性也可出现在其他许多疾病. 因此要结合临床及生物化学指标和病理特点, 并排除肝外胆道系统的因素进行诊断^[4].

本组 16 例患者的肝穿大多具有 PBC 特征性病理改变(13 例), 如胆管细胞损伤、胆管增生、淋巴细胞浸润、局灶肝细胞坏死、胆汁淤积、肉芽肿形成等. 有文献报告组织学损伤的程度与典型症状的程度和生化指标的异常具有一致性^[5], 但在我们的研究中未能发现此相关性. 因而肝穿活检对于诊断 PBC, 明确肝脏损伤程度具有重要意义.

PBC 的治疗目前以对症治疗为主, 只有肝移植可以治愈此病^[6-8]. 许多研究表明, 药物治疗方面应用熊去氧胆酸 UCDA(每天 13-15 mg/kg)可以有效地改善生化指标, 延缓肝病的进展^[9-11], 而且应早期应用^[12-13]. 2002 年国际 Cochrane 肝胆组织 Gluud et al^[14]对 16 篇随机临床试验资料的 1422 例病例应用 UCDA 治疗 PBC 分析, 结果显示口服 UCDA, 每天 8-15 mg/kg, 连续 3 mo 以上, 能改善患者的瘙痒、乏力、自身免疫状况、生活质量、肝组织学病变及门静脉高压情况; 也能减少腹水、黄疸和 ALP、GGT 水平. 本组 21 例患者应用此药, 血清 ALP 及胆红素均有所下降, 乏力及皮肤瘙痒有所改善. 但亦有认为已发表的随机对照试验并不能证明 UCDA 治疗 PBC 的效果^[15]. 其他药物如糖皮质激素或免疫抑制剂疗效有限^[16].

4 参考文献

- 1 Heathcote EJ. Management of primary biliary cirrhosis. The American association for the study of liver diseases practice guideline. *Hepatology* 2000;31:1005-1013
- 2 叶维法, 钟振义. 临床肝胆病学. 第 2 版. 天津: 天津科学技术出版社, 1998:814-816
- 3 Zhang F, Jia J, Wang B, Qian L, Yin S, Wang Y, Cui Y, You H, Ma H, Wang H, Zhang C. Clinical characteristics of primary biliary cirrhosis: a report of 45 cases. *Zhonghua Neike Zazhi* 2002;41:163-167
- 4 Chen G, Li L, Gao J, Li F, Li B. Primary biliary cirrhosis: an analysis of 153 cases. *Zhonghua Yixue Zazhi* 2002;82:1625-1628
- 5 Poupin R, Chazouilleres O, Balkau B, Poupon RE. Clinical and biochemical expression of the histopathological lesions of primary biliary cirrhosis. UCDC-PBC group. *J Hepatol* 1999;30:408-412
- 6 Nishio A, Bass NM, Luketic VA, Coppel RL, Gershwin ME. Primary biliary cirrhosis: from induction to destruction. *Semin Gastrointest Dis* 2001;12:89-102
- 7 Scholmerich J. Treatment of cholestasis. *Rev Gastroenterol Peru* 1999;19:221-229
- 8 MacQuillan GC, Neuberger J. Liver transplantation for primary biliary cirrhosis. *Clin Liver Dis* 2003;7:941-956
- 9 Poupon RE, Lindor KD, Pares A, Chazouilleres O, Poupon R, Heathcote EJ. Combined analysis of the effect of treatment with ursodeoxycholic acid on histologic progression in primary biliary cirrhosis. *J Hepatol* 2003;39:12-16
- 10 Yao D, Xie W, Wang L. Clinical analysis of 22 patients with primary biliary cirrhosis. *Zhonghua Ganzhangbing Zazhi* 2002;10:344-345
- 11 Marschall HU, Broome U, Einarsson C, Alvelius G, Thomas

- HG, Matern S. Ursodeoxycholic acid: metabolism and therapeutic effects in primary biliary cirrhosis. *J Lipid Res* 2001;42:735-742
- 12 Nakashima T, Yoh T, Sumida Y, Kakisaka Y, Mitsuyoshi H. Differences in the efficacy of ursodeoxycholic acid and bile acid metabolism between viral liver diseases and primary biliary cirrhosis. *J Gastroenterol Hepatol* 2001;16:541-547
- 13 Hempfling W, Grunhage F, Dilger K, Reichel C, Beuers U, Sauerbruch T. Pharmacokinetics and pharmacodynamic action of budesonide in early- and late-stage primary biliary cirrhosis. *Hepatology* 2003;38:196-202
- 14 Glud C, Christensen E. Ursodeoxycholic acid for primary biliary cirrhosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;CD000551
- 15 Goulis J, Leandro G, Burroughs AK. Randomised controlled trials of ursodeoxycholic-acid therapy for primary biliary cirrhosis: a meta-analysis. *Lancet* 1999;354:1053-1060
- 16 Suzuki A, Van de Water J, Gershwin ME, Jorgensen R, Angulo P, Lindor K. Oral tolerance and pyruvate dehydrogenase in patients with primary biliary cirrhosis. *Dev Immunol* 2002;9:55-61

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

射频消融联合局部热化疗治疗特殊部位肝脏恶性肿瘤

田伏洲, 陈涛, 蔡忠红, 陈琪

田伏洲, 陈涛, 蔡忠红, 陈琪, 中国人民解放军成都军区总医院全军普通外科中心 四川省成都市 610083
项目负责人: 田伏洲, 610083, 四川省成都市, 中国人民解放军成都军区总医院全军普通外科中心.
电话: 028-86570351
收稿日期: 2003-08-23 接受日期: 2003-12-06

摘要

目的: 研究B超引导射频消融(radiofrequency ablation, RFA)联合局部热化疗治疗特殊部位肝脏肿瘤的安全性及疗效.

方法: 采用B超引导射频消融联合局部热化疗治疗49例肝脏肿瘤患者, 其中原发性肝癌38例, 转移性肝脏肿瘤11例. 治疗后随访血清学及影像学改变综合判断疗效.

结果: 术后1 mo患者AFP由 573 ± 51 ng/mL降至 91 ± 27 ng/mL ($P < 0.01$), 术后2 mo肿瘤直径由 8.3 ± 1.1 cm缩小至 3.9 ± 0.8 cm ($P < 0.05$); 术后随访1 a患者生存率93.9%.

结论: B超引导射频消融联合局部热化疗对于特殊部位的肝脏肿瘤是一种安全有效的微创治疗方法.

田伏洲, 陈涛, 蔡忠红, 陈琪. 射频消融联合局部热化疗治疗特殊部位肝脏恶性肿瘤. 世界华人消化杂志 2004;12(2):501-503
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/501.asp>

0 引言

肝脏肿瘤是我国十分常见的恶性肿瘤, 也是肿瘤患者常见的致死原因, 其发病率有不断上升趋势. 射频消融(radiofrequency ablation, RFA)代替手术切除治疗在我国推广已有4 a, 临床实践证明本疗法具有创伤小、痛苦轻, 易于反复多次治疗, 疗效不亚于手术切除等优点. 我院自1999-10以来, 共用本法治疗各类肝脏肿瘤患者181例. 在治疗过程中曾遇到部分患者肿瘤位置特殊, 直接进行射频治疗易损伤胆管或重要血管. 对于此

种情况, 我们采用联合局部热化疗的方法治疗了49例肝脏肿瘤患者, 疗效较好, 现报告如下:

1 材料和方法

1.1 材料 1999-10/2002-1, 采用B超引导经皮射频消融治疗肝脏肿瘤181例, 共879个病灶. 其中49例83个病灶因肿瘤位置特殊治疗困难并有潜在危险, 因而采取了射频消融联合局部热化疗方法进行治疗. 其中男39例, 女10例, 平均47.1岁(21-72岁). 肝细胞性肝癌38例(77.6%), 转移性肝脏肿瘤11例(22.4%), 其中7例来源于结、直肠, 2例为胆管癌肝内转移, 2例为平滑肌肉瘤肝内转移. 38例肝细胞癌中, AFP > 400 ng/mL者26例(68.4%); 10例为切除术后复发; 27例伴有肝硬化, 肝脏功能Child A级11例, Child B级29例, Child C级9例, 合并黄疸、腹水者12例; 合并肺转移2例. 49例患者均有AFP和/或病理诊断. 共治疗肿瘤结节83个, 患者于接受治疗前行CT检查确定肿瘤结节的位置, 测量其三维直径, 肿瘤结节直径2.1-21.3 cm, 平均 8.3 ± 1.1 cm. 治疗后定期随访进行血清学检测及CT检查. 适应症及禁忌证: 适应症: 因肿瘤位置特殊而不适于进行手术切除及单纯射频治疗危险较大者. 这些特殊位置包括: (1)左肝和/或右肝巨大肿瘤, 其内缘紧贴肝门胆管及门静脉, 共17例19个病灶; (2)肝中叶IV、V段肿瘤, 其下缘紧贴左右肝管分叉处并有胆管受压表现, 共9例21个病灶; (3)肿瘤位于两支主要肝静脉之间紧贴静脉壁, 共10例19个病灶; (4)肿瘤位于第二肝门处紧贴腔静脉, 射频针易损伤腔静脉, 共8例16个病灶; (5)I段即尾状叶肿瘤, 肿瘤前方靠近门静脉, 后方靠近腔静脉, 共4例4个病灶; (6)肿瘤一侧靠近胆囊壁, 单纯射频治疗易导致胆囊穿孔, 共1例4个病灶. 禁忌证: 重度黄疸、腹水者; 严重肝肾功能损害者; 巨大肝癌或弥漫性肝癌者;



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

