

• 临床经验 •

脾部分栓塞术后门脉血流量变化及临床疗效观察

刘方军, 刘智惠

刘方军, 济南军区第89医院感染科 山东省潍坊市 261021
刘智惠, 济南军区第89医院放射科 山东省潍坊市 261021
通讯作者: 刘方军, 261021, 山东省潍坊市, 济南军区第89医院感染科.
电话: 0536-8534063
收稿日期: 2005-01-10 接受日期: 2005-03-16

摘要

目的: 观察脾部分栓塞术患者外周血常规、脾脏大小、上消化道出血次数及门脉血流量变化, 以其评价脾部分栓塞术治疗肝硬化门脉高压的疗效。

方法: 应用 Seldinger 法经皮股动脉穿刺插管至脾动脉, 用 50 g/L 鱼肝油酸钠, 40% 碘油乳剂(二者体积比为 1:1) 加明胶海绵颗粒混合制剂, 对 33 例肝硬化门脉高压脾功能亢进患者行脾部分栓塞术, 术后 1、2、3 wk、1、2、3、4、5、6 mo 查血常规, 术后 1、3、6 mo B 超检查脾脏体积、静脉直径、平均血流速度, 并对其中 24 例术后上消化道出血次数进行观察。

结果: 患者红、白细胞及血小板于脾部分栓塞后 1、3、6 mo 较治疗前有明显升高, 经统计学配对 *t* 检验处理有非常显著性差异($P<0.001$);脾部分栓塞后 3 wk 以内脾脏有不同程度增大, 3 wk 以后逐渐缩小, 6 mo 左右稳定在正常值范围内或仅脾门留有正常一小块脾组织。患者经脾部分栓塞后上消化道出血次数明显减少, 经术后观察 1 a 以上者 24 例, 发生上消化道出血的次数(0.14 ± 0.07)例, 经统计学配对 *t* 检验处理有非常显著性差异($P<0.001$)。栓塞后门脉血流量明显下降, 较栓塞前有非常显著性差异($P<0.001$)。33 例患者栓塞后 11 例静脉曲张消失, 22 例较前明显减轻。脾部分栓塞后 33 例患者均有脾栓塞后综合征, 但无脾脓肿及脾破裂发生。

结论: 脾部分栓塞术明显改善肝硬化门脉高压症状, 是治疗肝硬化脾功能亢进及预防上消化道出血的有效方法。

刘方军, 刘智惠. 脾部分栓塞术后门脉血流量变化及临床疗效观察. 世界华人消化杂志 2005;13(12):1474-1475
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1474.asp>

0 引言

肝硬化门脉高压的主要合并症为上消化道出血及脾功能亢

进。脾部分栓塞术(PSE)可治疗门脉高压脾功能亢进及预防上消化道出血。我院自 1994-12/2002-12 共行 PSE 33 例, 术后门脉血流量显著下降, 治疗脾功能亢进及预防上消化道出血效果显著, 报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 我院自 1994-12/2002-12 共行 PSE 患者 33 例, 其中男 23 例, 女 10 例。年龄 24-65 岁, 平均 45.6 ± 11.2 岁, 全部为肝硬化门脉高压伴脾功能亢进, 19 例有明确的乙型肝炎病史, 21 例有呕血或黑便史(1-7 次), 平均 $(1.2 \pm 0.19/a)$ 。实验室检查: 白细胞计数 $(0.9-3.8) \times 10^9/L$, 平均 $(2.22 \pm 0.64) \times 10^9/L$; 血小板计数 $(15-72) \times 10^9/L$, 平均 $(32 \pm 11) \times 10^9/L$; 红细胞计数 $(2.2-3.8) \times 10^{12}/L$, 平均 $(2.75 \pm 0.64) \times 10^{12}/L$ 。肝功能 child 分级: A 级 15 例, B 级 8 例, C 级 10 例。33 例患者均为住院患者。术后 1、2、3 wk, 1、2、3、4、5、6 mo 查血常规, 术后 1、3、6 mo 行 B 超检查, 部分行 CT 检查。

1.2 方法 应用 Seldinger 法经皮股动脉穿刺插管, 将导管超选择至脾动脉, 造影后用 50 g/L 鱼肝油酸钠, 40% 碘油乳剂(二者体积比为 1:1) 加明胶海绵颗粒栓塞(用刀片刮成)。根据脾动脉分支的闭塞情况决定是否继续栓塞。栓塞面积达 30-80% 之间即可。Child C 级及栓塞前脾脏面积在 60 cm^2 以上者, 行二次栓塞。门静脉血流量计算方法: $Q = (D/2)^2 \cdot \pi \cdot V \cdot 60 (\text{mL/min})$ (Q : 门静脉血流量, D : 门静脉直径, V : 平均血流速度)。

统计学处理 采用配对 *t* 检验。

2 结果

PSE 治疗前后患者外周血常规及脾脏体积变化情况见表 1。红、白细胞及血小板于脾部分栓塞后 1、3、6 mo 较治疗前有明显升高, 经统计学配对 *t* 检验处理有非常显著性差异($P<0.001$)。脾部分栓塞后 3 wk 以内脾脏有不同程度增大, 3 wk 以后逐渐缩小, 6 mo 左右稳定在正常

表 1 PSE 治疗前后外周血常规及脾脏体积变化情况(mean \pm MD)

	治疗前	治疗后(<i>t</i> 值)		
		1 mo	3 mo	6 mo
红细胞($10E12/L$)	2.75 ± 0.84	$4.04 \pm 0.51(4.23^b)$	$5.12 \pm 0.62(4.69^b)$	$5.57 \pm 0.75(5.01^b)$
白细胞($10E9/L$)	2.25 ± 0.64	$3.22 \pm 2.78(4.38^b)$	$4.78 \pm 1.55(5.34^b)$	$5.90 \pm 1.20(5.79^b)$
血小板($10E9/L$)	32.60 ± 18.40	$98.10 \pm 20.10(12.36^b)$	$121.70 \pm 22.6(15.11^b)$	$149.00 \pm 40.10(18.53^b)$
脾脏体积(cm^2)	53.98 ± 14.20	$56.74 \pm 15.10(1.74)$	$38.24 \pm 14.27(5.08^b)$	$20.12 \pm 8.27(7.36^b)$

^b $P<0.001$ vs 治疗前。

值范围内或仅脾门留有正常一小块脾组织. 患者经脾部分栓塞后上消化道出血次数明显减少, 经术后观察1 a以上者24例, 发生上消化道出血的次数(0.14 ± 0.07)例, 经统计学配对 t 检验处理有非常显著性差异($P < 0.001$). 栓塞后门脉血流量明显下降, 较栓塞前有非常显著性差异($P < 0.001$). 钡餐检查食管胃底静脉曲张的变化: 行脾栓塞前33例中16例重度曲张, 9例中度曲张, 8例轻度曲张. 栓塞后11例静脉曲张消失, 22例较前明显减轻. 术后合并症: 脾部分栓塞后33例患者均有脾栓塞后综合征. 左上腹部疼痛感一般在14-25 d明显减轻, 持续发热7-28 d, 一般 38°C 以下, 部分患者高达 39.5°C 以上, 有4例 40°C 以上. 出现少量腹水4例, 胸腔少量积液2例. 无脾脓肿及脾破裂发生.

3 讨论

肝硬化是我国常见的疾病和主要的死亡原因之一^[1]. 肝硬化门脉高压的主要合并症为上消化道出血及脾功能亢进^[2]. 脾脏是人体重要的储血器官, 具有调节全身20%血流和20-40%门静脉血流的作用^[3]. 近十几年来, 应用介入方法治疗肝硬化门脉高压消化道出血及脾功能亢进, 取得了一定效果. 脾部分栓塞术是栓塞脾脏的末梢血管, 使脾脏的血管床明显减少, 脾的外周发生梗塞, 也就破坏血细胞的骨髓所在地, 削弱了脾脏巨噬细胞的吞噬作用, 使脾功能亢进得以改善, 脾栓塞梗塞后随之发生纤维化, 脾实质收缩, 脾脏明显缩小, 从而使外周血常规得到改善. 脾部分栓塞术, 仍保留部分脾组织, 产生淋巴细胞, 合成各种抗体, 保留人体的免疫机制, 避免了外科脾切除术后无脾状态引起的免疫功能失调或缺乏. 我们应用脾部分栓塞术治疗肝硬化合并脾功能亢进和预防上消化道出血, 临床观察和相关文献^[4]报道一致. 脾部分栓塞后外周血红细胞、白细胞、血小板于栓塞后1、3、6 mo较前有明显提高, 经统计学配对 t 检验处理有非常显著性差异. 脾功能亢进时, 由于肿大的脾脏血管增

多, 大量的血液在脾脏中滞留, 经脾静脉进入门静脉的血流量明显增多, 是导致脾功能亢进、门静脉高压、食管下段胃底静脉曲张的重要原因. 陈石伟 *et al* 报道26例脾部分栓塞术后门静脉血流量较术前明显减少, 降低门脉压力的近期疗效显著^[5]. 脾脏栓塞后3 wk脾脏逐渐缩小. 24例经观察1 a以上, 上消化道出血次数明显减少, 门脉血流量显著下降, 食管静脉曲张减轻, 小部分消失, 可能与脾部分栓塞后有效的脾实质缩小, 使脾脏及流入门脉的血流减少, 降低了门脉压力有关. 脾部分栓塞能预防上消化道出血, 缓解脾功能亢进的症状, 使全血细胞恢复, 同时还部分保留脾功能^[3]. 证实脾部分栓塞术为治疗肝硬化门脉高压脾功能亢进及预防上消化道出血的有效方法. 本组患者均有一定合并症, 但较轻微, 经适当处理后短期内恢复. 脾切除术容易发生某些并发症. 天津天和医院因肝硬化脾功能亢进而行脾切除术者共427例, 死亡15例, 术后腹腔残余感染35例, 脾后热多达193例^[6]. 脾部分栓塞术治疗肝硬化脾功能亢进及预防上消化道出血的远期效果尚在继续观察中. 总之, 脾部分栓塞术能够缩小脾脏体积、纠正脾功能亢进、降低门脉压力, 并保留脾脏的免疫功能, 具有疗效肯定、创伤小、患者容易接受等优点, 只要掌握好栓塞剂的剂量, 并发症相对较少, 为代替外科脾切除术的治疗方法.

4 参考文献

- 1 王月香, 梁萍, 董宝玮. 肝硬化脾功能亢进的发病机制与治疗进展. 中国医师杂志 2003;(增刊):306-308
- 2 杨镇, 吴在德. 门静脉高压症的介入放射学治疗. 腹部外科杂志 1995;8:56-58
- 3 肖幼华, 蓝小林, 方远明, 蔡联明, 袁福建. 部分脾栓塞术治疗脾肿大、脾功能亢进的临床观察(附6例报告). 赣南医学院学报 2004;24:63-64
- 4 刘国实, 邢克英, 金东辉. 肝硬变的介入治疗. 世界华人消化杂志 2000;8:908-909
- 5 陈石伟, 乔德林, 章佩钊. 部分脾动脉栓塞对门脉血流动力学影响的初步观察. 介入放射学杂志 2002;11:377-378
- 6 史君恺, 陈维佩, 史炼钢. 第四届全国脾功能研究与脾外科专题研讨会纪要. 临床外科杂志 1995;3:156-158

编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

拉米夫定耐药的乙肝患者继续使用拉米夫定治疗的临床疗效

陆德云, 赵连三, 王 甦

陆德云, 赵连三, 王甦, 四川大学华西医院感染性疾病中心, 生物治疗国家重点实验室(四川大学)感染病分子生物学研究室 四川省成都市 610041
通讯作者: 陆德云, 610041, 四川省成都市外南国学巷37号, 四川大学华西医院感染性疾病中心, 生物治疗国家重点实验室(四川大学)感染病分子生物学研究室.

电话: 028-85422650 传真: 028-85422113
收稿日期: 2005-04-11 接受日期: 2005-04-27

摘要

目的: 观察拉米夫定(lamivudine, LAM)耐药的慢性乙型肝炎患者继续使用拉米夫定治疗的临床疗效.

方法: 定期观察89例出现拉米夫定耐药继续使用拉米夫定治疗