辅助治疗能明显改善临床症状，降低血清总胆红素、缩短凝血酶原时间，提高患者的生存率，缩短患者的住院日，但必须在早中期给药治疗才有效。说明 Lipo PGE1 可作为慢性重型肝炎综合治疗的有效药物之一。

参 考 文 献

1　村上启雄，武藤泰敏. prostaglandin 系药物の临床应用. 临床消化器内科，1991，6(9)：1501～1507

2　顾长海. 王宇明. 肝功能衰竭. 第 1 版，北京：人民卫生出版社，2002，3：590～597

3　牛俊奇，张清泉，余绳美. 等. 前列腺素 E1 治疗肝病的临床和实验研究. 中华内科杂志，1991，30(8)：511

(收稿：2004－10－30)

(校对：陈宗炳)

超声介入治疗非寄生虫性肝囊肿 32 例

林建军　金昌男　林圣远

【摘要】 目的　观察超声介入治疗非寄生虫性肝囊肿的临床疗效及不良反应。**方法**　采用超声引导下经皮肝囊肿穿刺抽囊液，囊腔内注入高聚生 6ml～8ml，术后 1 周、1 个月、3 个月复查肝脏 B 超，效果不佳者，3 个月后可再行一次治疗。**结果**　32 例患者共穿刺 36 个囊肿，3 月～6 个月囊肿完全消失 20 个(55.6%)，14 个(38.9%)缩小 1/2 以上，另 2 个囊肿无明显变化。随访 2 年，已治愈的 19 例患者无一例复发。**结论**　超声引导下经皮肝囊肿穿刺抽液并囊腔内注入高聚生治疗非寄生虫性肝囊肿是一种操作简便、安全可靠、疗效显著、副作用少的方法。

【关键词】 肝囊肿　　超声介入　　高聚生

自 1998 年 6 月至 2002 年 12 月，采用超声引导下经皮肝囊肿穿刺抽液并囊腔内注入高聚生治疗非寄生虫性肝囊肿 32 例，取得较好的疗效，现报告如下。

资料与方法

一、临床资料　本组 32 例患者，男性 20 例，女性 12 例。年龄 28 岁～65 岁。单发囊肿 29 例，多发性囊肿 3 例。囊肿最大直径≤5cm 者 12 例，5cm～10cm 者 16 例，≥10cm 者 4 例。囊肿位于肝右叶 21 例，位于肝左叶 11 例。有临床症状 20 例，无症状在健康体检时发现 12 例。经 B 超、CT 检查明确肝囊肿壁为单层壁，而无肝包虫囊壁的两层壁特征，免疫学检查排除肝包虫病。

二、治疗方法　患者在穿刺前签署知情同意书，检查血常规、凝血功能、肝肾功能等，排除患者有原发性血液系统疾病或出血倾向。先行肝脏 B 超检查，确定囊肿的部位、大小及与肝内重要管道系统的关系和穿刺部位。穿刺部位为肋间或剑突下。病人平卧位或左侧斜卧位，皮肤用 3%碘酊、75%酒精消毒，2%利多卡因局部麻醉，将 18G 肝穿套管针固定于穿刺架上，沿超声确定方向经皮快速穿入囊腔近底部，拔出针芯接注射器，在 B 超监视下抽出约 2/3 囊液，抽取 6ml～8ml 高聚生(沈阳协合生物制药股份有限公司，每支 2ml 中含血浆凝固酶不低于 400μg)注入囊腔内，拔出穿刺针，局部无菌纱布外敷。转动病人体位使高聚生药液与囊壁充分接触，术后给予输液、护肝、止血、抗感染等治疗 3 天。复查血常规、肝功能，观察体温。术后 1 周、1 个月、3 个月复查肝脏 B 超。效果不佳者，3 个月后再行超声介入治疗 1 次。

结　　果

一、治疗结果　本组 32 例患者共穿刺肝囊肿 36 个，穿刺 41 次，抽吸囊液量 20ml～700ml，平均 120.3 ml，92.8%囊液为清亮、淡黄色液体，7.2%为混浊黄色液体(伴感染)，高聚生注入量 6ml～8ml，3～6 个月囊肿完全消失 20 个(55.6%)，14 个(38.9%)缩小 1/2 以上，另 2 个囊腔无明显变化。随访 2 年，已治愈的 19 例患者无一例复发。

二、不良反应　经超声介入治疗后 2 例出现发热反应(体温 38.5℃ 以上)，10 例出现肝区轻度疼痛，1 例 ALT 轻度升高(85 u/L)，没有出现胆汁瘘、出血、气胸等严重并发症。经护肝、营养支持及双氯芬酸钠栓塞肛以解热镇痛等对症处理后，以上症状逐渐缓解。

作者单位：361001　厦门市中医院肝病中心三病区

第一作者：林建军　主治医师，医学硕士

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

讨 论

肝脏非寄生虫性囊肿是一种生长缓慢、病程较长的良性病变，其发生原因不明，一般认为是肝内小胆管闭塞，远端逐渐呈囊性扩张而成。组织学研究已发现肝内胆管周围微错构瘤结构有明显的囊样结构，其中均具有分泌功能的类胆管结构的上皮[1]。临床病理常见囊壁为单层扁平或立方上皮细胞。肝囊肿过去多采用手术切除或手术开窗引流，患者需经受开腹手术的痛苦，手术创伤较大，术后易复发。高聚生又名为金黄色葡萄球菌滤液制剂(Staphylococcus Aureus Filtrate Preparation)，是一种中性的无色或淡黄色透明液体，其主要成份有蛋白质、多肽、十八种氨基酸、游离凝固酶。我们采用肝囊肿穿刺抽液后注入高聚生治疗非寄生虫性肝囊肿，可使囊壁上皮细胞蛋白凝固变性，细胞结构破坏，囊壁硬化闭合，囊液分泌减少，以达到囊肿缩小或消失的治疗目的。硬化剂治疗后显微镜下发现囊肿内壁上皮细胞消失，但其周围组织仍正常[2]。每次抽出囊液约 2/3 量后再注入高聚生，使高聚生药液与囊壁充分接触，以提高其临床疗效。本法具有以下优点：①适应症范围广，可应用于不宜手术的心、肺、肝、肾功能不全的肝囊肿患者；②操作简便、安全可靠，治疗可在门诊进行，无需住院，患者经济负担小，故可在广大基层医院推广应用；③并发症少，副反应轻，患者易于接受；④疗效显著，治愈率高，预后良好。值得注意的是，对合并有凝血机制差或伴有大量腹水者不宜采用本法治疗，对抽出囊液含有黄绿色胆汁，囊肿可能与小胆管相通者，亦不宜注入高聚生，以免高聚生药液流入小胆管，破坏胆管。

参 考 文 献

1 Dumot JA, Fields MS, Meyer RA, *et al*. Alcohol sclerosis for polycystic liver disease and obstructive jaundice: use of a nasobiliary catheter. Am J Gastroenterol, 1994, 89(9): 1555～1557

2 曹海根. 肝囊肿穿刺诊断及治疗. 见：董宝玮，主编. 临床介入性超声学. 北京：中国科学技术出版社，1990, 127～133

(收稿：2005－01－28)
(校对：陈宗炳)

易善复治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床观察

王丽英 马晓红 赵军涛 裘银久 刘震霞 赵红娜

【摘要】 **目的** 观察慢性乙型肝炎患者应用易善复治疗后肝功能、血清肝纤维化指标、肝组织学病理变化的改善情况。**方法** 治疗组应用易善复，对照组应用复方丹参治疗，疗程均为三个月。**结果** 易善复可有效改善慢性乙型肝炎患者肝功能，其效果较对照组尤为明显。两组均具有抗肝纤维化的作用，但易善复在改善 HA、Ⅳ-C 方面明显优于对照组，具有显著性差异。易善复治疗后肝组织学病理炎症及纤维化程度均较前改善。**结论** 易善复具有改善肝功能和抗肝纤维化功效，值得临床进一步验证。

【关键词】 慢性乙型肝炎 肝纤维化 易善复

慢性乙型肝炎尚无特效药物治疗，目前多采用抗病毒、调节免疫、恢复肝功能及抗纤维化等综合治疗[1]。慢性乙型肝炎患者肝脏大多存在不同程度的肝纤维化，肝纤维化是慢性肝炎肝硬变发展的必经阶段。而肝纤维化又是可逆的，如果治疗得当，就可阻止或减缓慢性肝炎发展到肝硬变，改善患者生活质量。故在抗病毒、恢复肝功能同时，抗肝纤维化治疗越来越引起人们的重视。本研究采用易善复治疗慢性乙型肝炎肝纤维化，取得了良好的疗效，现报道如下。

资料和方法

一、研究对象 我科 2000 年 3 月至 2003 年 4 月住院的慢性乙型肝炎患者 105 例，随机分为治疗组 53 例，对照组 52 例，一般情况见表 1。所有病例均符合 2000 年 9 月西安全国会议制定的《病毒性肝炎防治方案》的诊断标准[2]，除外自身免疫性肝炎及合并其他肝炎病毒感染。治疗前六个月及治疗过程中未应用其他抗病毒及抗纤维化的药物。

作者单位：071000 河北省保定市传染病医院

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net