

肝吸虫及粘液团块致胆道阻塞 20例临床分析

吴志棉^① 郑朝旭 王永红

(中山医科大学附属第一医院肝胆外科, 广州, 510080)

提 要 报道20例华支睾肝吸虫粘液团块致胆道阻塞病例,全部术前误诊。认为重视肝吸虫流行病学特点,注意本病病史长,黄疸波动的临床表现以及肝吸虫的特殊影像学表现,可以提高术前诊断率。本病的治疗原则是:解除胆道梗阻,保持胆汁引流通畅,药物驱虫。如果术前能明确诊断,非手术治疗是首选。

主题词 华支睾吸虫病/诊断;胆汁郁积/诊断;胆汁郁积/治疗

中图分类号 R 383

华支睾吸虫病是一种常见的胆道寄生虫病,人们往往较多注意到肝吸虫与胆道炎症、结石、胆管癌等疾病的关系,较少注意到单纯由肝吸虫及粘液团块阻塞胆管。本院1962~1993年住院病人患肝吸虫感染者1063例,已做胆道手术者111人,其中因肝吸虫及粘液团块致胆道阻塞20例,占18.0%。本文对这组病例就流行病学特点、临床特点、手术探查所见及影像学检查等进行了分析,提出提高本病诊断率的意见。

1 材料和方法

1.1 病例选择标准和方法

本组病例都经手术证实是华支睾吸虫及粘液团块阻塞胆道,凡合并有胆道结石、胆管肿瘤、胆管炎性狭窄或化验怀疑有肝炎的肝吸虫患者,均不归入本组。

1.2 病例对象和临床资料

本组男性16例,女性4例,年龄在22~74岁,平均年龄51岁,发病至住院就诊时间最短8d,最长20余年,病程在3个月以上有

13例,20例均来自广东珠江三角洲,11例病历记载有食鱼生习惯。

症状:上腹不适或绞痛20例,发热12例,食欲减退或恶心15例,进行性黄疸2例,余为间歇性黄疸。

实验室检查:血白细胞 $>10.0 \times 10^9/L$ 2例,中性粒细胞 $>80\%$,其余正常。谷丙转氨酶ALT升高1~17倍者8例,就诊时血清直接胆红素升高9例,其余病例黄疸已消退。

影像学检查:超声波检查14例,电子计算机断层扫描(CT)4例,经皮肝穿刺胆道造影(PTC)2例,内镜逆行胰胆管造影(ERCP)1例,均提示肝内外胆管扩张,胆管有阻塞。

术前诊断:胆道结石12例,壶腹肿瘤4例,肝癌1例,胰头癌2例,胆管癌1例,20例全部误诊。

2 结 果

本组20例全部经手术胆道探查,胆总管直径1.5~2.5cm,胆道未发现结石、肿瘤或炎性狭窄,在胆总管或肝管里有多量肝吸虫成虫及粘液团块,最多数百条。

^① 第一作者,1946年出生,女,副教授

术中 11 例见肝表面有散在黄白色扩张小胆管,9 例做了肝活检,镜下见肝汇管区小胆管扩张,管壁增厚,胆管腺瘤样增生,符合肝吸虫引起的病理改变。

20 例手术置胆道外引流,术后均有成虫排出,13 例住院期间给予药物驱虫治疗,6 例门诊驱虫治疗,19 例治愈出院,1 例术前阻塞性黄疸 2 个多月,合并腹水,疑为胰头癌的病人,术中从胆道被取出大量肝吸虫成虫,未见胰头肿物,术后几日黄疸腹水加重,病者自动出院。

3 讨论

3.1 肝吸虫致阻塞胆道的特点

①具有流行病学特点。本组 20 例都来自广东珠江三角洲肝吸虫高发区,男女之比为 16:4,发病多在 40~65 岁年龄组,大部分病史记载有食鱼生史,可见本病与食鱼生习惯、反复感染肝吸虫有关。②病程长,反复间歇性黄疸。本组病程 3 个月以上 13 例,最长达 20 余年,除 2 例呈进行性黄疸以外,其余病史记载有间歇上腹隐痛或绞痛发作,黄疸时显时消,这个特点与肝吸虫的生活特性有关。当虫体聚集和胆管上皮分泌增多的粘液集成团时会阻塞胆管,引起阻塞性黄疸,然而成虫活动也会使团块松散,胆管阻塞缓解,黄疸亦减退。③肝肿大是肝吸虫感染特点之一,本组记载明显肝大 14 例,姚富宝等^[1]报告 261 例肝吸虫病患者,241 例肝肿大,且左叶较右叶明显,可能因左肝管较右肝管粗直,肝吸虫容易从左肝管侵入左肝内胆管。

3.2 如何提高本病诊断率

①对于来自肝吸虫流行区的阻塞性黄疸病例要注意排除本病。②大便直接涂片虫卵阴性不能排除本病,本组 13 例大便涂片检查仅 4 例阳性,阳性率 30.80%。据吴志棉等^[2]报道的 84 例肝吸虫患者大便涂片虫卵检出 41 例,阳性率 48.8%,而 37 例胆汁涂片虫卵阳性 32 例,阳性率为 86.5%,两种检验阳性

率差别有显著意义($P < 0.01$)。大便涂片检出率低原因可能是胆道完全或不完全梗阻时,虫卵不易排至肠道,或排出虫卵数太少。对可疑患者可作华支睾吸虫抗原皮内试验,据报道阳性率达 95.9%^[3],或采用醋酸-醚集卵法可提高阳性率。在 B 型超声波指引下穿刺胆管抽取胆汁,或术前 PTC 或 ERCP 检查时抽取胆汁涂片找虫卵,都可提高诊断率。③影像学检查有重要意义:本组曾做一系列影像学检查而无 1 例术前确诊,主要是未注意肝吸虫影像学特点。王曾铎等^[4]总结 25 例肝吸虫 B 型超声波特点,主要是肝内胆管扩张,以左外叶明显;扩张的小胆管呈“丛状”分布,围绕扩张的小胆管形成一个个不伴声影的小光团,或沿门静脉分支行至点状强回声,似“繁星”散布;肝内呈现一带晕圈的强回声光团,可能是虫体局限寄生于某一部位的胆管造成。术前 PTC 或 ERCP 是鉴别胆道梗阻病因的有效方法。吴志棉等^[5]曾报道 52 例肝吸虫 ERCP 表现:胆管内细丝形或椭圆形充盈缺损 36 例(69.2%),胆管变钝或突然中断 24 例(46.2%),胆管扭曲不光滑或呈枯树枝状 29 例(55.8%),肝内小胆管扩张 11 例(21.1%)。孙伯麟等^[6]报道 1 例吸虫致阻塞性黄疸的 PTC 表现:胆管“秃枝征”,即造影剂在某一胆管突然停步,胆管支变秃,胆管壁僵硬;一段胆管扩张,上下两端狭窄的“壶腹征”;胆囊内成虫活动征,即造影时荧屏见到胆囊内造影剂翻滚不停,可能是成虫受到造影剂刺激所致;以及胆管内虫形充盈缺损。

本组忽略术前直接胆道造影,如 1 例术前 ERCP 表现肝内胆管扩张,胆总管下段有棉絮状充盈缺损团致胆道不全梗阻,胆总管壁光滑无中断,既不能诊断为结石,又不能诊断为肿瘤梗阻,却未考虑肝吸虫梗阻。

CT 检查主要反映肝吸虫致肝内胆管变化,肝被膜下小胆管囊状或杵状扩张,容易被误诊为小肝囊肿。

3.3 治疗问题

本病治疗原则是解除胆道梗阻,保持胆

汁引流通畅和药物驱虫。术前检查确定是肝吸虫所致的胆道梗阻,而非结石,肿瘤或炎症狭窄引起,非手术治疗应首选。如内镜经鼻胆管引流或经皮肝穿刺胆道置管引流,通过引流管冲洗胆道,抽吸胆道内的虫体和坏死组织。内镜 Oddi 括约肌切开术加大了胆总管出口的引流,防止再次成虫阻塞胆管,是一可取方法。

肝吸虫常并有胆道结石、胆管癌、胆管炎性狭窄等病变,临床检查未排除并发这些病变时,应当作手术胆道探查。本病手术只需作胆囊切除胆总管探查,T管引流即可。无论非手术或手术胆道引流,都应药物驱虫治疗。目前吡喹酮是较理想的驱虫药。治疗期间通过胆道引流管造影,超声波检查,胆汁虫卵检查等方法检查治疗效果,证实驱虫彻底才拔胆道引流管。

参 考 文 献

- 1 姚富宝,吴中兴,高克实,等.华支睾吸虫病肝肿大与左、右肝管解剖形态关系的探讨.中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1986,4(1):78
- 2 吴志棉,曹绣虎.华支睾吸虫病与肝胆道疾病.普外临床,1994,9(1):31
- 3 刘丽卿.华支睾吸虫病的诊断和治疗.实用内科杂志,1988,8(6):290
- 4 王曾铎,孙伯麟,吴桂清,等.25例华支睾吸虫病患者B型超声波诊断及治疗.中华内科杂志,1990,29(6):336
- 5 吴志棉.52例华支睾吸虫病的ERCP表现.中华医学杂志,1990,70(12):709
- 6 孙伯麟,王曾铎,宋艳燕.应用介入医学诊断肝吸虫病阻塞性黄疸.哈尔滨医科大学学报,1990,24(3):170

(1995-09-10 收稿 1996-02-20 修回)

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE CAUSED BY CLONORCHIS SINENSIS CLUMPS AN ANALYSIS OF 20 CASES

Wu Zhimian Zheng Chaoxu Wang Yonghong

(Hepatobiliary Surgery Department of the First Affiliated Hospital
of Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510080)

This article reports 20 cases with obstructive jaundice caused solely by clonorchis sinensis clumps during the period of 1962 to 1993. All cases were misdiagnosed before operation. In order to raise the diagnostic rate, preoperative attention should be paid to the epidemic history, clinical features of the disease, which usually takes a longer course with fluctuating jaundice, and imaging characteristics of the fluke. Relief of biliary obstruction, drainage of bile and administration of helminthagogue are the principles is treatment of this disease. For those with a very clear-out diagnosis, nonsurgical treatment is the first choice.

Subject hesdings clonorchiasis/diagnosis; cholestasis/diagnosis; clolestasis/therapy