

of polygonum multiflorum Thunb[J]. Gut Liver, 2011, 5 (4):493-499.

[3] 卫培峰,胡锡琴,严爱娟.何首乌所致不良反应概况[J]. 陕西中医, 2004, 25(2):170-171.

[4] 陈成伟. 药物性肝损害诊断标准的演变和评价[J]. 中国临床医生, 2011, 39(1):68-71.

[5] 中华医学会消化病学分会肝胆疾病协作组. 急性药物性肝损伤诊治建议(草案)[J]. 中华消化杂志, 2007, 11 (27):765-767.

[6] Danan G, Benichou C. Causality assessment of adverse re-

actions to drugs——I. A novel method based on the conclusions of international consensus meetings: application to drug-induced liver injuries[J]. J Clin Epidemiol, 1993, 46(11):1323-1330.

[7] 孙震晓,张力. 何首乌及其制剂相关肝损害国内文献回顾与分析[J]. 药物不良反应杂志, 2010, 12(1):26-30.

[8] 倪盛达,谢青,李捍伟,等. 熊去氧胆酸治疗药物性肝损伤开放对照临床试验[J]. 肝脏, 2009, 14(4):278-280.

(收稿日期:2012-07-25)

• 临床研究 •

急性黄疸型肝炎与胆管疾病关系的临床研究

曾 钢,段正军(甘肃省兰州市第二人民医院 730046)

【摘要】 目的 探讨急性黄疸型肝炎与胆管疾病的关系。**方法** 收集 578 例急性黄疸型肝炎患者血清,用贝克曼 CX5 型全自动生化分析仪测定血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)和直接胆红素的含量,并用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测胆汁内乙型肝炎病毒标志物。**结果** 急性肝炎患者胆管组织并发的炎症、胆泥形成及肝外胆管炎性梗阻等,约有 71.3% 的患者可随肝功能好转而恢复正常。4.2%~5.3% 的患者无论肝脏病变是否存在,其胆系病变已作为独立疾病长期存在。约 9.2% 左右的病例在急性病程中发生急性肝外胆管炎性梗阻,这些患者短期内胆红素迅速升高,常被临床诊断为急性、亚急性重症型肝炎。**结论** 乙型肝炎病毒不仅在胆管组织中停留,而且可以损害胆管组织,胆汁是乙型肝炎病毒标志物排放途径之一。

【关键词】 急性黄疸型肝炎; 胆管疾病; B 超; 丙氨酸氨基转移酶; 乙型肝炎病毒标志物
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)18-2330-02

急性黄疸型肝炎属于一种肝组织弥漫性炎症,其主要病变为肝实质细胞的变性、坏死、汇管区及肝小叶内有炎症细胞浸润^[1-3]。胆管是将肝细胞分泌的胆汁输送到肠道的惟一通路,胆管某一部位一旦发生疾病,即可导致胆汁引流不畅,对人体危害很大。一些胆管系统疾病如肝内结石、化脓性胆管炎、肿瘤等,治疗也较困难,可危及生命。为此作者对 578 例急性黄疸型肝炎患者的胆管系统变化进行了观察,发现 51.6% 的患者胆管系统并发病理损害,应用酶联免疫吸附试验(ELISA)在胆汁内检测到乙型肝炎病毒标志物,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2007 年 1 月至 2011 年 10 月本院 578 例(门诊及住院)首次发病的急性黄疸型肝炎患者,病程在 10 d 以内。其中男 381 例,女 197 例;年龄 10~74 岁,平均 42.3 岁,20~60 岁占 83.4%,既往无胆系疾病史。

1.2 诊断标准 依据病毒性肝炎防治方案中的诊断标准进行诊断^[4]。

1.3 方法

1.3.1 B 超检查 应用 LOJQ400 B 超仪对全部病例进行胆管系统检查,发现胆管系统阳性病变者分别进行 2、4、8 周动态观察。

1.3.2 胆红素测定 凡 B 超检查发现阳性指标者,每 3 天作 1 次血清胆红素测定,持续 4 周。试剂由北京九强公司生产,检测在 Beckman CX5 型全自动生化分析仪上进行。

1.3.3 丙氨酸氨基转移酶(ALT)检查 采用紫外-乳酸脱氢酶法测定患者 ALT 含量变化,每 2 周 1 次,观察 ALT 与胆系病变关系。

1.3.4 检测乙型肝炎病毒血清标志物在胆汁中的含量 应用

ELISA 方法测定患者胆汁内乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎病毒表面抗体(抗-HBs)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒 e 抗体(抗-HBe)、乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc),观察乙型肝炎病毒经胆汁排放情况,试剂由英科(厦门)新创科技有限公司提供。

2 结果

2.1 胆囊炎性改变 胆囊有炎性病变的患者占 51.6%(298/578),8 周内 79.2%(236/298)的患者炎性病变消失。随访 1 年,仍有 4.4%(13/298)的患者胆囊炎性病变继续存在。急性黄疸型肝炎患者胆囊改变与肝脏病变有密切关系,待肝脏恢复正常后,胆囊影像即恢复正常。

2.2 胆总管炎性改变 发生胆总管炎性病变的患者占 13.8%(80/578),全部在胆囊炎性患者中检出。8 周内 76.3%(61/80)的患者炎性病变消失。随访 1 年,仍有 16.3%(13/80)的患者胆总管病变继续存在。

2.3 胆泥形成 胆泥形成的患者占 23.2%(134/578),均在炎症组检出。8 周内 75.4%(101/134)的患者胆泥消失。随访 1 年,19.4%(26/134)的患者胆管内仍有可移动性回声带。

2.4 肝外胆管炎性梗阻 肝外胆管炎性梗阻的患者占 9.5%(55/578),均在胆管炎病变组和胆泥形成组检查。B 超检查胆管壁厚,内腔不规则、狭窄,腔内有可移动性回声带。同时检测直接胆红素增高,平均为 121.6 $\mu\text{mol/L}$ 。其中 14.8%(8/54)的患者在 7~12 d 因胆红素持续升高(直接胆红素平均为 135.4 $\mu\text{mol/L}$),B 超显示胆总管内腔高度狭窄,在全面评价肝功后予以手术引流。术中见胆总管高度水肿,肿胀的内壁组织突向腔内,管腔高度狭窄;胆管内充满冻状黏液,黏液中混杂有褐色胆泥。上述因素共同造成胆管内腔梗阻、胆汁引流障碍。

2.5 ALT 与胆系病变关系 ALT 数值越高,检出胆系疾病越多。ALT 在 100~400 U/L 组检出 24%,在 401~800 U/L 组检出 76%。而且 ALT 恢复正常患者数与胆系病变恢复时相亦趋于一致;8 周内 ALT 恢复约 80.6%,8 周内胆系各种病变消失率为 75.8%左右,其中胆管炎性病变恢复最多,胆泥恢复较慢。

2.6 胆汁内乙型肝炎病毒血清标志物检查结果 10 d 内 44 例检查 HBsAg 或 HBeAg 为阳性,与血清学检查结果一致。40 d 时复查,20 例 HBsAg 或 HBeAg 转阴。

3 讨论

本研究结果表明,肝炎病毒不仅存在于肝外胆管组织中,而且可以导致胆管系统病理的改变。病变以炎性改变最多,其次是胆泥形成、肝外胆管炎性梗阻。急性肝炎患者胆管组织并发的炎症、胆泥形成及肝外胆管炎性梗阻等,约有 71.3% 的病例可随肝功能好转而恢复正常。其余患者一部分成为亚急性病程变化,1 年随访,有 4.2%~5.3% 的患者无论肝脏病变是否存在,其胆系病变已作为独立疾病长期存在。从现代病理生理学发现,肝炎患者肝细胞高度肿胀和炎症细胞浸润压迫胆小管,胆小管淤积、胆栓形成,直接胆红素反流入血,坏死肝细胞间质所构成的胆管壁破裂,使直接胆红素和胆汁其他成分直接进入血液等因素产生肝细胞性黄疸^[5-6]。

本研究结果还发现,急性黄疸型肝炎患者 9.2% 的患者在急性病程中发生急性肝外胆管炎性梗阻,这些患者短期内胆红素迅速升高,常被临床诊断急性、亚急性重症型肝炎。本文对

其中 8 例进行全面肝功能评价后予以手术引流。本文结果还证实,乙型肝炎病毒不仅在胆管组织中停留,而且可以损害胆管组织,胆汁是 HBsAg、HBeAg 排放途径之一。

总之,胆管系统并发的各型损害中,胆囊炎症恢复最快,79.2% 的患者在 8 周内炎性病变消失,其次是胆总管炎性改变,75.4% 的患者在 8 周内胆泥消失,随访 1 年,ALT 恢复正常,胆系病变也逐渐恢复。

参考文献

- [1] 张金平,文茂森,苟中富.中西医结合治疗急性黄疸型肝炎 84 例疗效观察[J].西部医学,2008,20(1):89-90.
- [2] 曹慧,冯艳.中西医结合治疗急性黄疸型肝炎的疗效分析[J].吉林医学,2011,32(24):5045-5046.
- [3] 陈紫榕.病毒性肝炎[M].北京:人民卫生出版社,2002:181-182.
- [4] 中华医学会传染病与寄生虫学会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):56.
- [5] 孙玉亮,余子龙,李晓京.急性黄疸型肝炎 28 例胆囊改变 28 例 CT 表现分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(1):210-211.
- [6] 张金章,党庆如.中西医结合治疗急性黄疸型肝炎临床观察[J].中华临床医学杂志,2008,9(5):55-56.

(收稿日期:2012-02-18)

• 临床研究 •

血清肿瘤特异性生长因子检测的临床意义

蒋正明(湖南省株洲县第一人民医院 412100)

【摘要】 目的 血清肿瘤特异性生长因子(TSGF)检测作为恶性肿瘤广谱标记物的临床应用价值。**方法** 采用动态监测并与病理学及影像学的诊断进行双盲对照。**结果** 对 1 022 例有完整病理及影像确诊的病例进行了对比分析,证实 TSGF 在涵盖了肺癌、肝癌、食道癌、胃癌、肾癌、升/横/直/乙状结肠癌、乳腺癌、子宫癌、卵巢癌、胶质瘤、胰头癌、甲状腺癌、鼻咽癌、前列腺癌、睾丸癌、胆管癌、声带癌、纵隔肿瘤、骨癌、白血病、淋巴瘤等二十多种恶性肿瘤的检测中,阳性检出率为 80.6%,特异性为 88.6%,诊断符合率为 86.9%。对患有活动性结核、桥本病及部分炎症患者,采用动态检测分析,可排除其一过性增高出现的假阳性,从而使 TSGF 阳性检出率上升至 89.8%,特异性上升至 96.5%,诊断符合率上升至 93.2%。且恶性肿瘤疾病组血清 TSGF 的含量显著高于健康对照组和非恶性肿瘤疾病组血清 TSGF 的含量($P<0.01$)。**结论** TSGF 具有恶性肿瘤的广谱标记性和高特异性,同时 TSGF 也是癌症转移和疗效评估的敏感指标。

【关键词】 肿瘤特异性生长因子; 肿瘤相关物质; 恶性肿瘤

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)18-2331-03

在恶性肿瘤形成的早期,肿瘤特异性生长因子(tumor sapplied group of factors, TSGF)即释放到血液中并达到一定的浓度,而非恶性肿瘤细胞增生无明显关系^[1]。因此,选择适宜的方法检测 TSGF,不仅能达到联合检测的效果,提高癌症早期检测的灵敏度和特异性,而且检测肿瘤谱广,对实体的腺癌、鳞癌、胶质瘤、非实体肿瘤的恶性血液病多达数十种均能检出^[2-3]。按照作者的改进方法,对 1 022 例标本进行了 TSGF 的检测分析,现将结果报道如下。

1 材料与方

1.1 标本来源 非恶性肿瘤疾病标本 398 份,来自 2010 年 4 月至 2011 年 11 月本院门诊及住院患者,其中包括 98 例良性

肿瘤患者,年龄 12~88 岁,男 208 例,女 190 例。恶性肿瘤标本 216 份,来自本院同期门诊及住院患者和部分院外标本,年龄 30~93 岁,男 142 例,女 74 例。均经 X 光、CT、或手术病理切片组织学或骨髓涂片证实。健康对照标本 408 份,来自本院同期门诊体检的健康人群,年龄 3~82 岁,男 230 名,女 178 名。

1.2 TSGF 试剂 由福建新大陆生物技术公司提供,空白试剂由本院自配。

1.3 标本 空腹干燥管采血 3 mL,尽快分离血清,置低温冰箱待检。

1.4 实验安排