DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.17.029

腹部手术明显增高。

ARDS是SAP常见致命并发症，几乎所有死亡病人均发生ARDS。表明ARDS是重症急性胰腺炎多器官功能不全的最早临床表现，其发生率在80%～100%[7]。一旦发生应高度重视，并给呼吸机治疗。在预防感染及ARDS发生同时也应注意预防应激性溃疡及注意保肾利尿，适当利尿可增加毒性及酶性液体排出，保护肾功，减少胰性脑病的发生。

参考文献：

[1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治草案[J]. 中华普通外科杂志, 2001, 16(1):699-700.
[2] Alexandra J H. Role of total pancreatectom in the treatment of necrotizing pancreatitis[J]. World surg, 1981, 5(2):369-372.
[3] Ranson J C, Guerrieri M T. The role of surgery in the management of acute panceratitis Ann Surg[J]. World J Surg, 1990, 211(4):382-386.
[4] 王自法，潘承恩. 重症急性胰腺炎外科治疗的进展与评价[J]. 现代临床普通外科, 1998, 3(1):7-9.
[5] Tenner S, Banks P A. Acute panceratitis: nonsurgical management[J]. World J Surg, 1997, 21(2):143-147.
[6] Lin Chi-leung, Lo Chlong Mau, Fan Sheung-Tat. Acute biliary panceratitis: diagnosis and management[J]. World J Surg, 1997, 21(2):149-154.
[7] 朱立元，高福志. 重症急性胰腺炎与多器官功能不全综合征[J]. 临床外科学, 1998, 6(3):124-125.

（编辑 张大春）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2003)17-1566-01

B超对慢性肝病患者非肝性腹水的诊断价值

Diagnostic value of B-ultrasound on non-hepatic ascites of patients with chronic liver disease

李 霞，陈东风 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所消化内科，重庆 400042）

超声检查中慢性肝病合并其它原因所致腹水时易引起误诊，我科接诊多例慢性肝病合并腹水患者外院B超误诊为“肝硬化腹水”。我科B超检查后肝胆脾及腹水影像和有关临床资料分析是排除“肝硬化腹水”的一个有效方法。

1 资料与方法

病例来源于我科B超检查慢性肝病合并腹水患者26例，外院B超均诊断“肝硬化腹水”。其中男18例，女8例，年龄23～65岁。对照组30例肝性腹水患者，男23例，女7例，年龄25～70岁。

检查方法：采用RITino超声诊断仪。探头频率3.5 MHz。受检者空腹，依次探查肝（大小、回声、有无占位）、胆、门静脉宽度、脾脏大小。

2 结果

2.1 腹水病因

经腹水腹膜、CT、胃镜、肠镜及病理检查，确诊26例非肝性腹水。其中，渗出型结核性腹膜炎16例，胃癌腹膜转移并腹水3例，结肠癌腹膜转移2例，腹膜间皮瘤1例，腹膜假性粘液瘤1例，布-加综合征1例，盆腔炎2例。对照组30例肝性腹水中肝硬化25例，肝硬化并肝癌4例，重症肝炎1例。

2.2 脏器超声表现

26例慢性肝病非肝性腹水患者多数肝脏形态规则、回声均质，仅2例肝大，8例回声稍增粗；门静脉内径11～13 mm；脾大12例（轻度9例，中度3例），胆囊壁厚3～5 mm。肝病性腹水患者肝脏形态、大小、回声异常，肝大4例、缩小22例，回声粗糙29例，其中回声不均质4例；门静脉14～17 mm；脾大30例（中度17例，重度13例）；胆囊壁5～11 mm。

2.3 腹水的超声表现

26例非肝性腹水及30例肝性腹水的腹水超声表现对比分析，结果见表1。

表1 慢性肝病非肝性腹水与肝性腹水的腹水超声表现

超声表现	慢性肝病非肝性腹水		肝病性腹水	
	例数（总数26）	%	例数（总数30）	%
腹水游离	7	26.9	28	93.3
腹水分隔	18	69.2	2	6.7
肠管固定	19	73.1	2	6.7
腹膜增厚与结节	16	61.5	2	6.7

3 讨论

慢性肝病非肝性腹水患者肝脏大小、形态、回声基本正常，除2例肝大，8例回声稍增粗；门静脉内径均在13 mm以内；胆囊壁厚3～5 mm，无双边征；脾大12例（轻度9例、中度3例）；合并胃癌、结肠癌者腹腔内可查见“假肾征”。而肝性腹水患者肝脏不同程度缩小（22例，73.3%），4例肝硬化合并肝癌肝脏增大，肝内可见不均质回声块影，29例肝硬化回声均粗糙（96.7%）；除1例重症肝炎外，门静脉增宽14～17 mm，其中3例有癌栓形成；30例胆囊壁都有不同程度增厚分层5～12 mm（重症肝炎尤其明显），与非肝性腹水显著不同。所有肝性腹水脾脏均肿大，且程度明显重于非肝性腹水。

（下转1569页）

作者简介：李 霞（1968－），女，重庆市人，主管护师，主要从事消化内镜及B超检查方面的研究。电话：(023)68757382

收稿日期：2002-10-30；修回日期：2003-03-12

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

失, 此区对 PTTG 的功能至关重要, PTTG 很可能参与了细胞内信号传导。

本实验结果表明: ①侵袭性垂体腺瘤组的 PTTG 表达较非侵袭性腺瘤组增高非常显著; ②非侵袭性垂体腺瘤组的 PTTG 表达较正常垂体组增高非常显著, 其差异均具有统计学上的意义; ③PTTG 癌蛋白表达与内分泌类型无明显相关性。从 PTTG 表达的分子机制分析: PTTG 所显示的强烈离体、在体细胞转化作用可能是通过刺激 bFGF 分泌实现, 在成功切除垂体瘤后, 患者血清中 bFGF 水平显著下降[6], 在高表达 PTTG 的 NIH3T3 转染细胞有大量 bFGF 表达和分泌, 而 bFGF 在垂体功能调控中有重要作用: 促细胞有丝分裂、血管生成、调控激素分泌[11]。最近 Pei[12] 发现, 在 PTTG 的细胞转化转录调节过程中, 它可以激活 *c-myc* 癌基因, 促进细胞增殖及成瘤, 起着细胞恶性转化的启动作用。Yu[13] 总结了人类 PTTG 诱导垂体腺瘤发生的 3 个可能机制: ①PTTG 与 bFGF 形成正反馈环路并刺激肿瘤血管生成; ②PTTG 激活 *c-myc* 或其它脯氨酸增殖基因; ③PTTG 的过表达带来非整倍性细胞分裂, 导致遗传不稳定性。PTTG 在多数人体恶性肿瘤、特别是侵袭力强的恶性肿瘤及多数垂体腺瘤、特别是侵袭性者中高表达, PTTG 的高表达是肿瘤侵袭性行为的分子标志。最近 Heaney[14] 论证人类垂体 PTTG 是由雌激素及 bFGF 诱导表达的, 雌激素抗体在体外能减少 PTTG 表达, 并抑制实验肿瘤生长。

PTTG 在人类垂体腺瘤中表达比正常垂体组织显著增高, 且与侵袭性密切相关, 说明 PTTG 的高表达与垂体腺瘤的发生、发展侵袭行为有关。

通过检测腺瘤组织中 PTTG 表达水平, 可能为临床判定腺瘤侵袭性提供了一个分子标志, 为垂体腺瘤综合治疗提供依据。

(致谢: 感谢第三军医大学附属西南医院病理研究所卞修武教授的鼎力支持。)

参考文献:

[1] Selman W R, Law E R, Scheithauer B W, *et al*. The occurrence of dural invasion in pituitary adenoma[J]. J Neurosurg, 1986, 64(3): 402—407.

[2] Pei L, Melmed S. Isolation and characterization of a pituitary tumor transformation gene(PTTG)[J]. Mole Endocrinol, 1997, 11(4): 433—441.

[3] Zhang X, Horwitz G A, Heaney A P, *et al*. Pituitary tumor transforming gene(PTTG) expression in pituitary adenomas[J]. Clin Endocrinol Metab, 1999, 84(2): 761—767.

[4] Knosp E, Steiner E, Kitz K, *et al*. Pituitary adenomas with invasion of the cavernous sinus space: a magnetic resonance imaging classification compared with surgical findings[J]. Neurosurgery, 1993, 33(4): 610—618.

[5] 任祖渊. 侵袭性垂体腺瘤的研究现状及展望[J]. 中华神经外科杂志, 2000, 16(增刊): 112—115.

[6] McCabe C J, Git toes N J. PTTG-a new pituiary tumor transforming gene [J]. J Endocrinol, 1999, 162(2): 163—166.

[7] Pei L. Genomic organization and identification of an enhancer element containing binding sites for multiple proteins in rat pituitary tumor— transforming gene[J]. J Biol Chem, 1998, 273(9): 5219—5225.

[8] Kakar S S. Molecular cloning, genomic organization, and identifica-tion of the promoter for the human pituitary tumor transforming gene (PTTG)[J]. Gene, 1999, 240(2): 317—324.

[9] Saez C, Japon M A, Romos Morales F, *et al*. hPTTG is over-expressed in pituitary adenomas and other primary epithelial neoplasias[J]. Oncogene, 1999, 18(39): 5473—5476.

[10] Yu H. Structure basis for the binding of proline-rich peptides to SH3 domain[J]. Cell, 1994, 76(6): 933—945.

[11] Abbass S A, Asa S L, Ezzal S, *et al*. Altered expression of fibroblast growth growth' factor receptors in human pimitaryadenomas[J]. Clin Endocrinol Metab, 1997, 82(4): 1160—1166.

[12] Pei L. Identification of c-myc as a down-stream target for pituitary tumor-transforming gene[J]. J Biol Chem, 2000, 276(11): 8484—8491.

[13] Yu R, Melmed S. Oncogene activation in pituitary tumors[J]. Brain Pathol, 2001, 11(3): 328—341.

[14] Heaney A P, Fernando M, Melmed S. Functional role of extrogen in pituitary tumor pathogenesis[J]. J Clin Invest, 2002, 109(2): 277—283.

(编辑　陈聪连)

(上接 1566 页)

二者腹水超声表现见表 1。肝性腹水多由肝硬化失代偿引起, 腹膜炎并腹水量可多可少, 量多者游离性较好, 量越少游离性越差, 分隔越多, 部分有腹膜增厚, 肠管粘连。胃癌及结肠癌腹膜转移者可见腹内肿块、肠管粘连及腹膜增厚。腹腔假性粘液瘤患者腹水分隔最显著如蜂窝状, 抽吸出粘液状物。2 例盆腔炎液性回声局限于盆腔, 探头压迫盆腔疼痛明显。布-加综合征肝静脉、门静脉增宽, 其内示疏密不等实质回声。

综上所述, 肝病性腹水是患者有腹水的同时伴肝硬化、肝癌、急性重症肝炎等严重肝脏疾病, 肝脏呈局灶性或弥漫性病变, 门静脉高压, 脾肿大, 胆囊壁增厚呈多层, 但无粘连成团的肠袢[1]。B 超检查时不难作出正确提示。但慢性肝病甚至肝硬化患者出现了腹水, 并非绝对是肝功能失代偿引起, B 超检查时如发现以下超声特征: 腹水患者, 肝脏声像无典型肝硬化结节增生样改变, 无明显门脉高压及脾肿大; 腹水游离性差, 无回声区内有分隔或肠袢粘连; 腹膜增厚, 肠管粘连成团块状; 腹腔内发现包块、"假肾征"或广泛淋巴结肿大; 肝静脉、下腔静脉增宽或发现管腔内异常回声等, 应高度怀疑其他肝外原因引起腹水。总之, B 超检查可以根据腹水声像特点结合腹腔各脏器声像表现为临床诊断提供有价值的影像学依据[2], 充分发挥 B 超在诊断慢性肝病非肝性腹水中的作用。

关键词: 慢性肝病; 非肝性腹水; 超声表现
中图法分类号: R575.045.1　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 张青萍, 李泉水. 现代超声显像鉴别诊断学[M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1999. 319—321.

[2] 曹海根, 王金锐. 实用腹部超声诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 608—609.

(编辑　薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net