DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.05.036

表2 两组各型肝炎综合疗效比较

		CAH		CPH		合计		总有效率
		例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)	(%)
治疗组	显效	37	71.1	26	74.3	63	72.4※	83(95.4)△
	有效	13	25.0	7	20.0	20	23.0	
	无效	2	3.8	2	5.7	4	4.6	
对照组	显效	21	55.3	11	44.0	32	50.8	54(85.7)
	有效	13	34.2	9	36.0	22	34.9	
	无效	4	10.5	5	20.0	9	14.3	

※、△：$P<0.01$，$P<0.05$，治疗组与对照组比较，χ^2分别为7.35和4.67

两组各型肝炎的临床症状和体征好转和消失率间无显著差异。

不良反应：除注射部位有能耐受的轻微疼痛但不影响治疗外，对肾功能、血尿常规和心电图均无影响。

3 讨论

还原型谷胱甘肽肌注或静滴治疗慢性病毒性肝炎取得良好的近期疗效，总有效率达95.4%，其中显效率达72.4%，均明显高于对照组。对CAH和CPH的显效率均明显高于对照组，且显效病例平均复常时间(包括CAH的ALT/AST、TB/DB、PT和CPH的ALT/AST)均明显高短于对照组。治疗组无明显不良反应。

还原型谷胱甘肽是一种细胞内重要代谢调节物质，存在于细胞液中，对细胞具有多种生化作用。还原型谷胱甘肽提供的疏基具有很强的亲和力，能与多种化学物质和其代谢产物结合而使细胞免受损害。肝硬化病人的谷胱甘肽产生减少[1]，外源性谷胱甘肽可保护内皮细胞遭受毒性损伤[2]。国外已有将还原型谷胱甘肽用于治疗药物所致暴发性肝衰竭，并取得较好效果[3]。病毒性肝炎时由于肝功能损伤，致使肠源性内毒素大量积聚，通过肝脏入血，刺激单核巨噬细胞产生大量的细胞毒性因子包括肿瘤坏死因子(TNF)，白细胞介素1和6(IL-1、IL-6)以及白三烯，通过产生亲电子基团，氧自由基和过氧化氢等毒性代谢产物导致肝细胞膜过氧化、细胞内Ca^{2+}积聚，致钙负荷性细胞坏死。在此过程中，还原型谷胱甘肽能通过其结合毒性因子作用而发挥保护肝细胞的疗效。本文结果提示还原型谷胱甘肽可作为治疗CAH和CPH的有效辅助治疗药物。

关键词 慢性肝炎；还原型谷胱甘肽

中图法分类号 R575.1

参考文献

1 Burgunder JM, Lauterburg BH. Decreased production of glutathione in patients with cirrhosis. Eur J Clin Invest, 1987; 17(3): 408

2 Chang M, Shi M, Forman HJ. Exogenous glutathione protects endotheilial cells from menadione toxicity. AM J Physiol (Lung Cell Mol Physiol 6), 1992: L637

3 Trevisani F, Tame MR, Bernardi M et al. Severe hepatic failure occurring with T61 ingestion in an attempted suicide. Early recover with the use of intravenous infusion of reduced glutathione. Dig Dis Sci, 1993; 38: 762

(收稿：1995-03-03，修回：1995-08-11)

肝癌侵犯肝外胆管引起阻塞性黄疸

Obstructive jaundice cauoed invaded by hepatocellular carcinoma into extrahepatic bile duct

何振平 李智华 马宽生 别 平 孙文兵 (第三军医大学附属西南医院肝胆外科中心) 重庆，630038

随着原发性肝癌发病率的增加，伴有黄疸的肝癌也屡有所见，因多有肝硬变的合并，其黄疸和/或腹水的并存，通常提示肝功能失代偿而被视为可能的肿瘤转移，以致判为手术，尤其切除手术的禁忌，导致外科处理的保守态度。近5年来，我们对此型肝癌即伴黄疸及肝内外胆管扩张者，除广泛转移外，采取积极的手术

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

态度，取得了显著的疗效。

1　临床资料

1981～1994年，共收治并经手术治疗的382例肝癌中，属黄疸型15例，以1989年计前后分别为5例与10例。男性14例，女性1例，年龄15～57岁，45岁以上者75%。症状：15例均有腹痛与黄疸，7例具有肝癌典型影像学特征(BUS与CT扫描)，及胆总管扩张与腔内肿瘤。3例伴胆囊肿大、肝内外胆管扩张及主胰管扩张、胆管内占位，提示乏全特壶腹周围癌；2例伴肝内胆管扩张，PDTC示肝门部胆管梗阻，提示肝面部胆管癌，2例示肝内外胆管扩张，胆管内占位提示中段胆管癌；另1例示胆总管内多发充盈缺损伴胆囊结石，提示继发性胆管结石。此型肝癌的黄疸可见二型。黄疸呈进行性上升，伴上腹或右上腹钝痛5例，其TB/血为84.2±124.7 μmol/L，入院前病程为35±54.6 d(15～90 d)；绞痛型：波动性黄疸伴发作性绞痛10例；其TB/血为252.1±231.56 μmol/L(18～690 μmol/L)，入院前病程为61.8±68.4 d(9～6 mo)。肝癌的部位、大小及切除情况，见表1。

附表　肝内癌灶部位，大小与切除情况

切除例(部位与大少)		非切除例(部位及大小)	
Ⅰ＋Ⅱ段	7cm×6cm×5cm	Ⅴ＋Ⅷ段	7.6cm×6.5cm×9 cm
Ⅳ　段	6cm×6cm×6cm	弥漫型右前主瘤为	
	周围0.5cm³		5cm×7cm×8cm
Ⅴ　段	3.5cm×2.5cm×3.6cm	Ⅳ　段	10cm×8cm×8cm
Ⅵ＋Ⅶ段	3.1cm×2.0cm×4cm	原发灶	不明
Ⅴ＋Ⅷ段	5cm×6cm×6cm	Ⅰ段	5cm×6cm×6cm
	(通过CBD排空)		
Ⅵ　段	5cm×6cm×6cm	Ⅵ＋Ⅰ	5cm×7cm×8cm
Ⅴ＋Ⅷ段	6cm×6cm×7cm		
Ⅴ＋Ⅵ＋Ⅶ段	8cm×8cm×8cm		
Ⅳ　段	4cm×6cm×3.5cm		

切除9例(60%)；包括Ⅳ段2例，Ⅴ＋Ⅷ段2例，Ⅰ＋Ⅱ段、Ⅴ段、Ⅵ段，Ⅵ＋Ⅶ段及Ⅴ＋Ⅴ＋Ⅵ＋Ⅶ段各1例。全例均附加胆管切取癌检，血凝块及T管引流，1例发生术中胆道出血、行肝左动脉结扎，1例合并胆管正端狭窄行胆肠Ronx-y吻合，1例术后1年2月时肿瘤复发并破裂腹内出血，再次缝扎止血。1989年后10例均行肝动脉置泵或门(脐)静脉插管化疗，T管灌注化疗，1疗程。随访：1989年前5例(1例获切除)，平均存活3.5月，后10例，平均存活1年5个月，最长已3年余，1例从胆总管排空肿瘤者已存活15个月，胆总管癌栓病检均为肝细胞癌。

2　讨论

原发性肝细胞癌易侵犯门静脉与肝静脉致肝内播散及肝外转移，如肺、骨等，而不易侵犯胆管系统，故胆道梗阻型发生率低。最近，詹益银等[1](台湾)报告为3.5%(18/510例)；本组为3.9%(15/382例)。

肝癌引起胆道梗组的病理改变有三：(1)肝癌组织浸润胆管向腔内生长；(2)穿入胆管的癌组织坏死、脱落下降至胆总管致梗阻；(3)癌瘤侵入胆道引起胆道出血，血凝块阻塞胆道。癌块在胆道内生长与胆管壁常无致密粘连与浸润、相对较易取出，造成的梗阻也常不完全。三种病理改变可合并发生，单纯病理改变"1"可能为钝痛型的病理基础；而病理改变"2"与"3"的合并可导致绞痛发作。随着肿瘤坏死块的排出，血凝块的消溶，黄疸可暂时减轻，使黄疸呈现明显被动，绞痛与波动性黄疸酷似胆管结石而延误诊治，故绞痛型病程较钝痛型确诊前病程稍长、钝痛型的进行性黄疸常促使病人早期手术。

黄疸型肝癌影像诊断常易误诊，彭其芳7例中6例误诊[2]，误诊常见原因：①有典型的肝癌的影像依据(BUS、CT)，黄疸的并存常考虑肝门转移癌压迫所致而考虑穿入胆道少；②影像诊断医师常重视胆道梗阻平面下的病变而忽视肝门以上的肝占位；③PTC检查造影剂在肝门受阻常考虑肝门部胆管癌；④ERCP检查造影剂上行受阻加上主胰管扩张常考虑壶腹周围癌；⑤因肝癌多合并肝硬化，硬化的肝组织常阻碍肝内胆管扩张，使黄疸的梗阻性质变得不显著；⑥侵入胆管内的肿瘤不常显示肝癌血管造影时常见的肿瘤染色征。

黄疸型肝癌，预后差，血TB＞10 mg者平均存活16d[3]，本组1989年前5例，平均存活3.5个月[4]。近年来，由于早期诊断及肝外科技术的进步，肝癌的切除，肝动脉栓塞及二期切除使肝癌预后大为改观。肝癌并黄疸者并非手术的禁忌。我们对下列情况采取积极手术的指征：①肝癌病人除TB外，余肝功能好，无肝内广泛转移者；②有绞痛发作、伴胆管扩张、黄疸稍长的肝癌；③在肝癌典型影像前提下，发现肝内外胆管扩张者；④胆管内占位存在，合并慢性肝病的体征如HBV血清标志阳性(HBSHg＋HBeHb＋HBCAb)，脾肿大等。⑤介入放射学肝动脉注入碘油后胆道内有碘油沉积者是肝细胞癌穿入胆道的特征。⑥胆管中充盈缺损呈多发，形状不规则，边缘模糊，排除肝内结石、胆管乳头粘液腺癌者。近4年来10例中6例得以切除，切除率60%。说明此型肝癌并不如文献中所述的那样悲观[5]。不能切除者，经肝动脉化疗栓塞治疗应首选，即使切除者，为防止复发，也应肝动脉插管。伴黄疸者增加肝动脉化疗栓塞的危险性。TB＞5 mg时，通常被视为栓塞化疗的禁忌。故手术伊始，即应切胆管、取出癌栓与凝块以解决梗阻。实践证明，当手术尚未结束时，正常的

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

胆流与胆汁颜色业已恢复，然后切除肝内原发癌块或不能切除的癌侧的动脉的化疗栓塞，可避免或显著减少肝梗死及胆瘘并发症。

肝癌穿入胆道者，其侵入部位多在肝门附近的主肝管，本组1例癌灶位于右前叶，很大不能切除，在胆管切开取癌栓时，发现癌瘤穿入胆道的破口，用止血钳破口扩大以排空清除了癌组织，近于手术切除，术后辅以肝动脉化疗栓塞，已存活13个月。此法必要时可选用。

对于合并的门脉高压、穿入胆道的肝细胞癌，并业已多次手术、腹腔内侧支循环丰富，进腹困难者，从理论上可以试用ERBD及气囊导管扩张或EST以取出癌塞、减压胆道，然后行肝动脉化疗栓囊，也可使一部分病人受益。

本组切除率60%，明显高于文献各组的切除率，说明此型肝癌外科治疗以积极手术探查为宜。

关键词 肝细胞癌；肝外胆管；黄疸

中图法分类号 R575

参考文献

1 詹益银，陈敏夫，郑隆赛. 肝癌侵犯主胆管内引起阻塞性黄疸诊断与治疗. J Surg Assos Roc，1994；27：2686

2 彭其芳. 肝细胞癌侵入肝管内导致阻塞性黄疸. 中华外科杂志，1983；12：735

3 Shina S，Komatsu Y，Kawabe T et al. Cholestatic hepatocellular carcinoma diagnosed by depasits of lipiodol and treated by combination of endoscopic retrograde biliary drainage and transcatheter arterial embolization. J Gastroentel Hepat，1992；7：154

4 韩本立，何振平，王敖川等. 肝细胞癌侵入肝管内导致阻塞性黄疸的临床诊断. 普外临床，1991；6(1)：46

5 Min-Fu Chen，Yi-Ying Jan，Long－Bin Jeng. Obstructive Jaundice secondary to ruptured Hepatocellular carcinome to the common bile duet cancer 1994；73(5)：1335

（收稿：1995-06-23；修回：1995-09-26）

26例自发性气胸的手术治疗

Operative treatment of 26 cases of spontaneous pneumothorax

段绪伟 凌培基 （第三军医大学附属大坪医院呼吸内科）重庆，630042

我院从1988年1月至1992年12月共收治155例自发性气胸，其中26例行手术治疗且疗效满意，现分析如下：

1 临床资料

1.1 年龄与性别

26例手术治疗患者中年龄最小17岁，最大70岁，平均年龄37岁，40岁以下17例，41～59岁6例，60岁以上3例。

1.2 基础疾病与诱因

有慢性支气管炎病史7例，其中肺气肿5例，肺源性心脏病2例。陈旧性肺结核4例，肺大泡1例。矽肺1例，无基础疾病18例。诱因中用力不当11例，慢性支气管炎或感冒所致的咳嗽5例，误吸呛咳1例，大笑1例，呃逆1例，无诱因7例。

1.3 症状与肺压缩程度

突发性胸痛23例，呼吸困难12例，气促13例，胸闷10例。肺压缩≤20%者2例，≤40%者1例，≤60%者11例，≤80%者3例，>80%者9例。

1.4 气胸类型、并发症及复发情况

张力型12例，闭合型6例，交通型8例。无并发症11例，有并发症15例，其中血胸8例，重度皮下气肿3例，气管，纵隔移位4例。首次发生气胸11例，2次者9例，3次者3例，4次者4例。最短1个月内复发2次，最长间隔7年，平均12个月复发1次。

1.5 手术所见及术后情况

26例自发性气胸手术开胸后均见肺脏层与壁层胸膜形成粘连带，并发血胸者均有粘连带撕裂出血；双上肺，特别是肺尖后段或肺尖部可见有大小不等的多个肺大泡，且破裂，漏气，少数有血凝块，纤维素性渗出，肺大泡周围有明显炎症性反应。26例手术治疗病人中25例术后恢复健康，1例因严重慢阻肺，肺心病并发呼吸衰竭于术后10 d死亡。

2 讨论

自发性气胸的治疗和预防复发是临床医生长期探索的重要课题。近年来通过开胸手术，对自发性气胸的病理组织学检查，对其病因有进一步的认识。本文对我院5年来自发性气胸手术治疗的病例进行分析。26例中25例恢复健康，有效率96%。故笔者认为开胸手术是治疗某些自发性气胸和防止复发最积极、最有效的方法之一。文献[1]报道自发性气胸的复发率与治疗方法的损伤程度呈反比，内科治疗为42%～63%，外科不足4%。手术治疗与内科保守疗法相比有独特的优越性。

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