DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.03.039

由表1示，原发性肝癌血清AIF值为421.71±196.78 μg/L，显著高于正常对照组、肝硬化组及肝良性占位病变组（$P<0.01$）。而后二组与正常对照组相比较无显著性差异（$P>0.05$）。对原发性肝癌、肝硬化、肝良性占位性病变的敏感性分别为76.04%、14.29%、21.05%。

2.2 原发性肝癌组AIF和AFP检测阳性率的比较（见表2）

表2 原发性肝癌组AIF和AFP检测阳性率比较

AIF	AFP		总计
	阳性	阴性	
阳性	52	21	73
阴性	17	6	23
总计	69	27	96

由表2示，AIF和AFP检测均阳性的占54.17%(52/96)，均阴性的占6.25%(6/96)，有39.5%(38/96)的为AIF或AFP阳性的。说明在原发性肝癌诊断中AIF与AFP阳性率分离，呈交叉覆盖现象，联合检测原发性肝癌的阳性率可达93.75%(90/96)。

3 讨论

肝脏富含铁蛋白，肝损害时铁蛋白从肝内释放，致血清中含量升高，但与良性肝病有重叠。对原发性肝癌的特异性仅50%[1]。有研究表明肝癌组织中含有一种特殊的铁蛋白，分子量更大，热稳定性增加，H亚基的比例增高，等电点偏低，称酸性铁蛋白，即AIF[2]。国外学者用抗胎盘AIF抗体检测了原发性肝癌患者血清AIF水平，认为有助于原发性肝癌的诊断。国内张满达[3]等用放射免疫法检测了141例原发性肝癌患者血清AIF水平，特异性为93%，敏感性为75.9%。本文结果特异性为83.82%，敏感性为76.00%，与国内报道相近[4]。

本文有27例AFP阴性的原发性肝癌中，其AIF阳性率为77.78%，AIF与AFP联合检测其阳性率可达93.75%，说明AIF与AFP联合检测可明显提高原发性肝癌的检出率。本文原发性肝癌中有6例5 cm以下小肝癌AIF含量均值为444.17±144.9 μg/L，与原发性肝癌组比较无显著性差异，认为AIF含量与肝癌的大小似不相关。本文还注意到AIF的检测对原发性肝癌的诊断仍存在一定的假阳性，肝硬化、肝良性占位病变也可引起AIF部份增高。总之，对AIF诊断原发性肝癌的评价有待进一步研究。

关键词 原发性肝癌；酸性铁蛋白；放射免疫法

中图法分类号 R735.7

参考文献

1 徐克成.肝癌的血清学诊断.实用内科学杂志，1992；7：343

2 Lohen C. Immunohistochemical basic and acidic isoferritins in hepatoceallular carcinoma. Mod pathol，1988；1：404

3 张满达，金 坚，唐小雷，等.酸性铁蛋白与肝癌临床关系的研究.中华核医学杂志，1994；1：15

4 曾维政，沈鼎明.血清胎盘酸性同功铁蛋白对原发性肝癌诊断的临床意义.中华内科杂志，1992；2：183

（收稿：1994-05-12；修回：1995-04-22）

非寄生虫性肝囊肿288例超声检查分析

Ultrasonographic examination and analysis of 288 cases of nonparasitic liver cysts

杨宗才 雷小庄 张林生 （第三军医大学附属西南医院外宾特诊科）重庆，630038

秦乾元 杨美玉 （第三军医大学附属西南医院超声诊断科）重庆，630038

我院自1991年11月至1993年9月，重庆、涪陵、万县地区干部（包括离、退休者）及工程技术人员保健体检及门诊患者，发现非寄生虫性肝囊肿288例，分析如下。

1 资料与方法

本组受检者部分住院8～10 d，大部分门诊检查，均经详细询问病史，全面体检，心、肝、肾功能及肝酶谱检查均未发现异常，以及HBsAg、AFP均阴性，肝、胆、脾及肾B超，个别者CT扫描肝、肾共10 390例，其中经B超或CT诊断肝囊肿，而排除外伤、炎症及寄生病者288例。年龄2.5～85岁分3组：44岁以下者（Ⅰ组）、45～50岁（Ⅱ组）及60岁以上者（Ⅲ组）。男性176例、女性112例，男女之比为1.57∶1。

为了使肝脏影像显示清晰，规定检查前3 d停吃肉、乳、豆类等食品，检查当日禁食。检查时取平卧位及左侧位，作右肋缘下斜断扫描，右肋间及剑下纵行扫描。仪器为日产EUB－25M、

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

EUB－40线阵及凸阵式灰阶超声仪，超声频率3.5 MHz，除直接监视外并作照相记录。

2　结果与分析

10390例受检者中发现非寄生虫性肝囊肿288例，检出率为2.77%。Ⅰ组4826例中46例，检出率0.95%，Ⅱ组4368例中152例，占3.47%，Ⅲ组1196例中90例，占7.52%，组间统计学处理检出率差异非常显著（$P<0.005$），说明囊肿检出率随年龄增长而递增。Ⅱ组和Ⅲ组共检出10.99%，说明老年前期和老年人发病率高。囊肿发生的部位：左叶128例（44.44%）、右叶96例（33.33%）及左右叶并存者64例（22.22%），各叶间统计学处理差异非常显著（$P<0.005$），说明肝左叶好发，其次为右叶及双叶。肝囊肿的数目：单发184例（63.89%）、多发（2个以上）104例（36.11%），说明前者明显高于后者。多发的104例中双肝叶68例（65.39%）、右叶22例（21.15%）及左叶14例（13.46%），说明双肝叶同时受累者多见。囊肿的大小（以最大直径计算），最小者0.6 cm，最大者12.7 cm。囊肿平均直径：Ⅰ组2.67±2.9 cm、Ⅱ组3.0±2.18 cm及Ⅲ组2.57±1.72 cm，组间统计学处理无差异（$P<0.05$）。3组囊肿平均直径2.82±2.14 cm，说明囊肿的大小与年龄无关。本组有10例患者在本次受检前曾多次行B超检查，发现囊肿由无至有，由单发逐渐增多为多发性。综上所述，非寄生虫性肝囊肿的检出率随年龄增长而递增，老年前期和老年人发病率高，单叶多于双叶、左叶多于右叶、单发性多于多发性，多发性双叶同时受累多于单叶受累。囊肿的大小与年龄无关。

临床表现：右上腹隐痛或胀痛74例（25.69%），上腹不适12例（4.16%），肝大2 cm 4例、3 cm和6 cm各2例。常用肝功能试验和肝酶谱检查均未见异常，HBsAg和AFP均属阴性，说明囊肿的发生是隐袭性，进展缓慢，未长到相应程度时，一般不会出现症状、体征及肝功能的改变，故易被忽视而漏诊。

本病伴肾囊肿26例（9.02%），其中单发性伴单肾单发性囊肿4例、双肾多发性囊肿4例，多发性伴单肾单发性囊肿4例、多发性囊肿2例及双肾多发性囊肿12例，说明无论单发或多发性肝囊肿，均可伴单侧、双侧肾的单发性和多发性囊肿，但多发性肝囊肿伴肾多发性囊肿者多见（14/104，13.46%）。

3　讨论

非寄生虫性肝囊肿一般被认为是一种较少见的疾病，近年来随着B超检查的广泛应用，随之检出率也不断提高[1]。本组普查10390例患者，检出率2.77%，说明肝囊肿发生并不少见。根据本组资料，肝囊肿一般无明显临床表现，起病隐袭，病程进展缓慢，肝功能无改变，仅在体检中发现，故较实际发病率偏低。本组288例中，发生症状30%，较Sanfelippo等报告稍高，但大多数症状很轻，不足以引起重视[2]。

肝囊肿除继发于外伤、出血及炎症、寄生虫感染者外，其病因尚不明确，一般认为属先天性疾病。本组患者发现囊肿检出率随年龄增长而增高，在老年前期及老年人发生率较高，与Sanfelippo[2]及陈氏等[3]报道相符，且本组中有10例患者连续多年反复作B超检查，发现囊肿数目逐渐增加，其原因尚不清楚。根据Karhunen的观点，成年人多发性肝囊肿系由胆道微错构瘤发展而来，囊肿数可逐渐增多且直径增大[4]，此与本组所见相符。本组尚发现多发性囊肿较单发性囊肿少见，二者发病机制是否相同则不明确，但据Karhunen的观点及本组所见，前者可能由后者发展而来。

肝囊肿常伴发肾囊肿，尤以多发性肝囊肿为著。本组104例多发性肝囊肿伴发肾囊肿14例，与Sanfelippo报道49例中10例伴肾囊肿[2]及陈氏报道10例中2例伴肾囊肿的比例相近似。

在现有的诊断囊肿的方法中，B超是最为准确的方法之一[1,5]，但应与坏死的转移癌、寄生虫性肝囊肿、血肿及囊腺癌相鉴别。B超引导下囊肿穿刺并作囊液培养、细胞学及生化检查有助于鉴别，尤其是排除癌肿，且可同时进行囊肿的治疗。

近年来由于B超的广泛应用，对囊肿倾向于行穿刺及注射硬化剂等保守治疗。但易于复发，尤其是远期疗效尚待观察。囊肿属良性病变，一般无明显症状，无需治疗，应随访观察。

关键词　囊肿；肝疾病；肾疾病；超声诊断

中图法分类号　R445.1

参考文献

1 张学文，于中麟. 肝、胆、胰囊性疾病B型超声显像诊断. 中国超声医学杂志，1986，2(4)：207

2 Sanfelippo PM，Oliver HB，Louis H. Weiland. Cystic liver disease. Ann of Surg，1974；179(6)：922

3 陈玉泉，尤其伲，沈洪薰. 非寄生虫性肝囊肿. 中华消化杂志，1983；3(1)：11

4 Karhunen PJ. Adult polycystic liver disease and biliary microhamartomas (Von Meyenburg's Complexes). Acata Path Microbiol. Immunol Scand. Sect A，1986；94：397

5 Roemer CE. Hepatic Cysts：Dignosis and Therapy by Sonographic Needle Aspiration. AJR，1981；136(6)：1065

（收稿：1994-04-01；修回：1995-02-04）

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