DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.03.035

低，预后不良，平均生存期仅6.5个月[3]。我们体会对肝功能较好，AFP 阴性，CT 和 B 超提示肿瘤血供不丰富，女患者应警惕本病。Okuda[3]认为 ECT 和核素扫描对诊断有意义。

3.3 治疗

本病首选治疗为根治性切除，但因早期诊断较困难，且肿瘤具有向肝外扩散的倾向，手术切除率较低。我们体会提高疗效的关键是：(1)早期发现，及时治疗；随着影象诊断技术的发展，临床上发现早期病例增多，切除率将不断提高，本组5例肿瘤切除者均为1988年以后病例。(2)扩大手术切除范围；由于病人不伴肝硬变，对广泛肝切除有良好耐受力。最近 Yamamoto[4]采用较大范围肝切除治疗20例，为减少术中出血量切肝前行门静脉分支栓塞，4例已存活5年以上。肿瘤不能切除者，姑息性手术能提高生活质量，延长生命。本组6例剖腹探查者为早期病例或晚期患者。(3)坚持以免疫化疗为主的综合治疗；本组1例肝动脉置泵术后化疗者，存活18个月且肿瘤缩小，其化疗和经泵介入治疗可能有治疗作用，尚待进一步观察。

关键词 胆管肿瘤/外科手术；胆管肿瘤/诊断

参考文献

1. 山崎晋 幕内雅敏 長谷川博。国家癌症中心医院肝細胞癌行肝切除的效果。腹部外科，1989；2(4)：146
2. The liver cancer study group of Japan. Primary liver cancer in Japan：Clinicopathologic feature and results of surgical treatment. Ann Surg，1990；211(3)：277
3. Okuda K，Kubo Y，Okazaki N，et al. Clinical aspects of intrahepatic bile duct carcinoma including hilar carcinoma：A study of 57 autopsy proven cases. Cancer，1977；39(1)：232
4. Yamamoto J，Kosuge T，Takayama T，et al. Surgical treatment of intrahepatic cholangiocarcinoma：Four patients surviving more than five years. Surgery，1992；111(6)：617

(收稿：1993-02-09；修回：1993-03-24)

老年人原发性肝癌 CT 表现

许持卫 王其源 (第三军医大学西南医院放射科 CT 室) 630038

老年人原发性肝细胞癌(OPHC)严重危害老年人健康，及时诊断和治疗能减轻病情和延长生命，本文对57例病人临床和 CT 分析，探讨其特点。

1 材料和方法

3年间57例老年人 CT 检查后，病理证实为 HPC，39例手术，12例死亡穿刺，6例活检。年龄60～84岁；男39例，女18例。均有 AFP、肝功、HBsAg 结果。采用 Somaton DR$_3$CT 机，层厚8mm，层距10mm。腹部常规准备，发现病灶后行强化。

2 结果

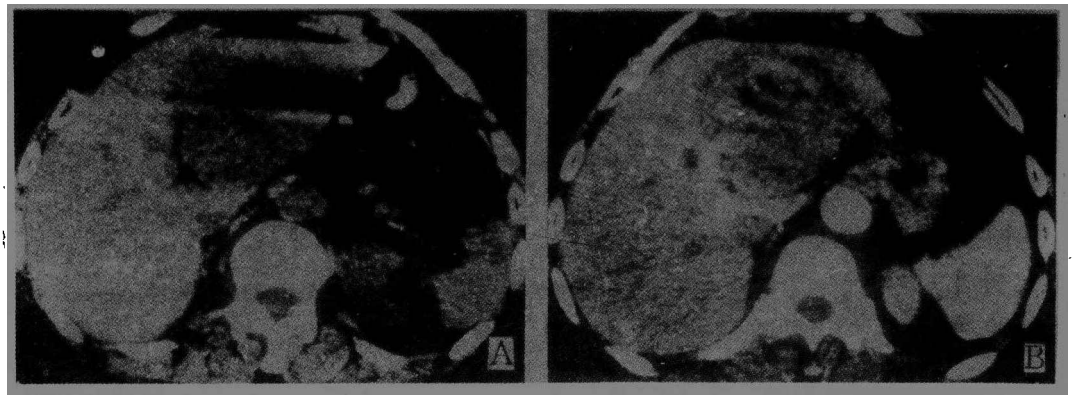
57例 OPHC 临床以上腹包块多见(见表1)。黄疸除一例因肝门受累致重度黄染外，均为结膜黄染。实验室检查，26例 AFP 阳性，其中21例 AFP 在25～500ug/L，3例 HBsAg 阳性患者均有肝功异常，CT 表现弥漫型肝癌。9例肝功异常中6例提示肝硬化。

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

OPHC 以左肝叶多见(见附图),共40例(70%),含最大病灶层面在左叶的多发性肝癌,弥漫型最少,仅6例(11%);不同病理类型分布见表2,以巨块型多见(82%),单发为主;CT 以第一诊断为主,正确诊断率87.7%(见表3)。57例中5例 CT 提示肝硬化,误诊原因为 CT 表现不典型及呼吸训练欠佳。

表1 57例 OPHC 临床表现

	例数	%
上腹包块	49	86
体重减轻	11	19
黄　疸	10	18
无 症 状	6	11



附图 A. 平扫:OPHC 多表现为巨块型,左叶多见;B. 强化后:CT 表现典型

表2 57例 OPHC 病理类型

	单　发	多　发	合　计
巨 块 型	36 (61)	12 (21)	47 (82)
结 节 型	4 (7)	2 (3.5)	6 (7.5)
弥 漫 型	——	4 (7.5)	4 (7.5)

括号内为百分比

表3 CT 诊断结果

	例数	%
原发性肝癌	50	87.7
转移性肝癌	3	5.3
胆 管 癌	1	1.8
诊断不明确	2	3.4

3 讨论

发生于壮年的原发性肝癌临床表现多变,本资料与周信达报道的 OPHC 相似[1],以上腹包块最常见(86%),而老年人最多见消化道肿瘤——胃癌,上腹包块发生率仅49%[2]。因此,老年人上腹包块应警惕肝癌,这与老年人肝癌易出现在左叶,病理巨块型多见及老年人生理反应差有关。AFP 是检测肝癌的重要指标,检出率73.8%～94.6%[3]。本文检出率仅45.6%。孙祥泉等通过大宗病例观察发现,AFP 与肿块大小有关,肿块小,AFP 高。本资料以巨块型多见,故多数 AFP 水平低,说明 AFP 在老年人肝癌检测中价值有限。CT 在肝癌定位,定性作用已被肯定,本组 CT 检出率为87.7%,略低于其它报道[3],这与老年人扫描中配合差有关。按全国肝癌病理协作组标准分为三型[4]:(1)巨块型(直径＞5cm),共47例(82%),单发巨块35例,多发巨块12例,CT 征象典型。多数有液化坏死,此型中仅2例侵及肝外,其余未有转移表现;(2)结节型(直径＜5cm),单发4例,多发2例,前者应注意与血管瘤区别,本文1例误诊为血管瘤,后者结节间有正常肝实质,此

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

类病例应与转移瘤鉴别，本文两例误诊；(3)弥漫型共4例，CT 表现多个病灶，其间缺乏正常肝实质，此型全部有肝硬化表现，含3例 HBsAg 阳性，说明肝硬化，肝炎基础上出现的肝癌多表现为弥漫型。另外本资料中仅3例 HBsAg 阳性，6例肝硬化，提示：肝炎、肝硬化老年人继发肝癌的可能性小。

关键词 断层摄影术，X 线计算机；肝肿瘤/放射造影术；老年人

参考文献

1. 周信达。对65岁以上老年人肝癌切除体会。中华老年病杂志，1991；10(1)：67～69
2. 陈建立。1454例老年人肿瘤发病情况分析。中华老年病杂志，1990；9(4)：232～233
3. 孔祥泉。163例肝癌3种检查方法比较。中华放射学杂志，1990；24(3)：166～169
4. 李果珍。临床体部 CT 诊断学。北京：人民卫生出版社，1980：102～103

(收稿：1992-07-04；修回：1993-03-25)

阑尾炎组织厌氧菌与需氧菌定量分析

秦孝建 张雅萍 余佩武 肖光夏 曾杰莉 (第三军医大学西南医院烧伤研究所) 630038

急性阑尾炎是普外的常见多发病，一般细菌学检查报道比较多[1,2]，组织厌氧菌定量还未见报道。近年来由于厌氧培养技术的提高，厌氧菌感染已引起临床的极大关注。本文对急性阑尾炎组织54份进行厌氧菌、需氧菌定量培养，并进行细菌学分析。

1 材料与方法

1.1 厌氧菌送检瓶

用青霉素小瓶高压灭菌后充 CO_2 气体，胶帽封后备用，送检组织要求30min 内完成。

1.2 根据病理学分类

急性(单纯、化脓、坏疽)阑尾炎组织(尖端)共检54份，进行厌氧菌，需氧菌定量培养并进行菌种鉴定。

1.3 无菌条件下取阑尾炎组织0.2～0.5g 置于玻璃匀浆器中，加无菌生理盐水 2ml，用电动搅拌器进行匀浆，取匀浆液1μl 接种在 普通血平皿和厌氧血平皿上。

1.3.1 接种后的厌氧血平皿放进厌氧罐连接自动控制置换装置(重庆北碚仪表九厂生产)抽真空(−79.1 kPa)注入混合气体($N_2$80%，$H_2$10%，CO_2 10%)连续置换3次，造成罐内无氧环境。37℃孵育48～72 h(此培养基内加丁胺卡那霉素可抑制兼性菌生长)后开罐转种于普通平皿和 G 染色，转普通培养24 h 后未生长而厌氧平皿上生长者方可确定是厌氧菌，进行菌落计数和菌种鉴定[3]，并计算每克组织的含菌量。

1.3.2 接种后的普通平皿孵育24 h，进行菌落计数和菌种鉴定。

2 结果

2.1 急性阑尾炎组织厌氧菌、需氧菌检出的阳性率(见表1)

表1 阑尾炎组织厌氧菌、需氧菌阳性检出率(%)

例数	阑尾炎分类	厌氧菌	需氧菌
9	急性单纯性	55.6	66.7
35	急性化脓性	97.1**	94.3**
10	急性坏疽性	100.0**	90.0**

** 急性单纯性组与急性化脓性组的厌氧菌 $P<0.001$，需氧菌 $P<0.001$；
急性单纯性组与急性坏疽性组的厌氧菌 $P<0.001$，需氧菌 $P<0.001$；
急性化脓性与急性坏疽性厌氧菌 $P=0.924$，需氧菌 $P=0.143$

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