DOI:10.16016/j.1000-5404.1983.03.018

代偿期肝硬化诊断上某些问题的探讨

徐 纬 中
（第二附属医院 内科）

失偿期肝硬化诊断不难，但疗效甚差，予后欠佳。代偿期肝硬化临床上缺乏特征症状，一般肝功能也大多在正常范围，诊断常有困难。腹腔镜检查及肝穿刺活检虽能获得可靠的大体和组织学证据，但由于（1）腹腔镜检查和肝穿刺活检皆为创伤性检查，不易普遍为患者所接受；（2）肝穿刺活检对肝硬化诊断的阳性率较低，一般为40～67.3%[1][2]。本文分析了我院经手术及/或活检证实而临床上无黄疸、腹水、肝昏迷征象的结节性肝硬化100例，希对代偿期肝硬化的诊断能有所裨益。

结 果 与 讨 论

本组病例临床症状无特征性，各项肝功能检查也多在正常范围，通过分析认为，下列诸点有助于代偿期肝硬化门脉高压的诊断。

一、病毒性肝炎的既往史。本组病例62%有肝炎既往史，与国内报道相近[3]。测定HBsAg者14例，2例阳性，如能同时检测抗HBs和抗HBc，当更有助于判断肝硬化患者的病因。病毒性肝炎，尤其是乙型病毒性肝炎患者，少数病例最后可发展成肝硬化已被多数学者所证实。故对急性肝炎患者，除给予及时、彻底治疗外，应建立定期随访，以期能较早发现转变成肝硬化的患者。

二、进行性脾肿大。本组有51%的患者因发现左上腹肿块而就诊，体检时皆有不同程度的脾肿大，尤有14例患者在多次住院检查中，有脾脏进行性增大的记录。门脉高压患者，脾肿程度的大小和质的硬软，往往表示了门脉压力的高低和持续时间的长短。故在对患过肝炎人员的定期随访中，发现有脾脏进行性肿大，要考虑已转变为肝硬化门脉高压症。

三、血清蛋白电泳γ球蛋白持续增高。本组作此检查者42例，γ球蛋白增高者28例，占66.7%。如病人过去有慢性肝炎史，而血清蛋白电泳中γ球蛋白持续增高，又无其他原因可解释时，往往意味着已向肝硬化发展。特别是同时伴有α_1、α_2球蛋白减少，更有诊断意义。

四、食道静脉曲张的存在。本组食道静脉曲张的检出率为60%，与一般文献报道一致[4]，其中摄片的阳性率（79%）明显高于单纯透视(12%)，4例低张造影皆为阳性。应用低张造影，使食道肌肉松弛，曲张静脉的直径增大，可明显提高食道静脉曲张的检出率[5]。食道镜检查食道静脉曲张的检出率又明显高于食道X线检查[6]。食道静脉曲张的存在表示有门脉高压、侧枝循环的形成，除少数为肝外门静脉梗阻外，绝大多数为肝硬化所致。故普遍采用食道吞钡摄片、低张造影和纤维食道镜检，努力提高食道静脉曲张的检出率，可对肝硬化门脉高压的诊断提供有力依据。

五、B型超声波检查可见门静脉及其分支内径增大以及在呼吸时其主要分支的内径缺乏变化或变化甚微。本组作此检查者14例，门静脉内径＞1.3cm者11例，脾静脉内径＞1cm者9例，呼吸时内径大小变化只观察了1例，其门静脉内径＜13.4%，脾静脉内径无变化。据Bolondi等[7]的对比研究，B超对肝硬化门脉高压诊断的灵敏度达79.7%，特别是在呼吸时门静脉主要分支（脾静脉及/或肠系膜上静脉）的内径缺乏变化（对照组脾静脉和肠系膜上静脉的内径在吸气时全部比原来增大约50～100%，呼气时又迅速减小），被认为门脉高压的一个特征征象。此外如门静脉扩张（内径≥1.3cm）、脾静脉和肠系膜上静脉扩张（内

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

径＞1cm），亦有一定诊断价值，其阳性率分别为41.8%、38%和35.4%，但后二者与对照组有重迭，特异性较差。

六、同位素（特别是^{99m}锝及^{113m}铟）肝扫描可见脾区有大量放射性积聚，脾脏面积显著增大。本组作肝扫描的21例中有此征象者19例。Gourgoutis等[8]将^{99m}锝的脾摄取率作为门脉高压的一个指标，认为如果^{99m}锝的高峰摄取率位于脾脏，示门脉压力＞18mmHg，这是因为肝硬化门脉高压时肝内存在短路，肝窦血流被分流，摄取放射性胶体的能力被脾脏的网状内皮细胞代替所致。本组脾区有大量放射性积聚、脾脏面积显著增大的19例中，14例在手术中测得门脉压力为260～435mmH_2O，平均367mmH_2O（=26.99mmHg＞18mmHg），支持Gourgoutis等的看法。

参 考 文 献

（1）柯美云等：中华内科杂志 21(7):393, 1982

（2）姚光弼等：国外医学内科分册 3(12):529, 1976

（3）中华消化杂志编辑组：中华消化杂志 1(2):132, 1981

（4）西安医学院第一附属医院内科消化组：全国消化系疾病学术会议资料及论文摘要选编，杭州，1979

（5）Ghahremani GG,et al: Am J Dig Dis 17:703, 1972

（6）Brick IB, et al: Am J Roentgen 73:387, 1955

（7）Bolondi L, et al: Radiology 142:167, 1982

（8）Gourgoutis GD,et al: Am J Gastroenterol 57:435, 1972

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net