DOI:10.16016/j.1000-5404.1980.03.011

门静脉性肝硬化130例临床分析

杨宗才　廖福权　徐采扑　张铁柱
第一附属医院内科
魏友碧　许桦林　刘为纹

肝硬化是慢性肝病逐渐发展的后果，有关本病的临床及病理分析，国内外报导较多。本文就我院1969年1月至1979年1月经手术，肝穿及腹腔镜检查诊断门脉性肝硬化130例，其中病理检查39例，以有无腹水或/及肝昏迷分代偿和失代偿期，现将临床资料加以分析。

一　般　资　料

病例选择： 手术诊断124例，肝穿4例，腹腔镜检查2例，共130例。代偿期85例(65.38%)，失代偿期45例（34.62%）。

年龄及性别分布见表1。

表1

性别	年龄组（岁） 13—20	21—30	31—40	41—50	51—60	共计	%
男	7	19	33	41	10	110	84.6
女	1	5	3	6	5	20	15.4
%	6.2	18.5	27.7	36.1	11.5		

本组年龄最小者13岁，最大者60岁，以21—50岁107例（82.2%）为最多，与卢济梧等报告80%以上相符，较SHERLOCK报告40—70岁多见，早20岁发病。

本组男性110例（84.6%），女性20例（15.4%），男女之比5.5:1，与何健村等报告相一致，较Подымов报告3:1偏高。

职业 工人57例（43.8%），干部31例（23.8%），农民13例（10%），军人10例（7.7%），主妇8例（6.2%），教师4例(3.1%)，学生4例(3.1%)，医生3例(2.3%)。本组工人最多，其次干部，这与本院收容对象为工矿职工及机关干部的不同有关。

致病因素 病毒性肝炎60例（46.5%），未记载明显病因40例（30.7%），疟疾14例（10.7%），血吸虫病7例（53.%），长期饮酒7例（5.3%），慢性肠道感染2例(1.5%)。

本组病毒性肝炎60例（46.5%）为多见。50年代卢氏及何氏报告主要致病因素为疟疾（60%以上）和营养不良（45—80%）。本组致病因素以病毒性肝炎为主，这与70年代Подымов和国内西安医学院一院内科报导相符。60例病毒性肝炎记载演变为肝硬化的时间如下：1年以内10例（16.66%），3年以内8例（13.33%），5年以内13例（21.66%），6--10年20例（33.33%），11--20年9例（15%）。以5年以内和6--10年为最多。

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

症 状 和 体 征

症状：食欲不振 89 例（68.46%），乏力86例（66.15%），腹胀72例（55.38%），肝区痛54例（41.54%），腹痛47例（36.15%），黑粪39例（30%），皮肤及粘膜出血 38 例（29.23%），呕血31例（23.85%），搔痒 6 例（4.62%）。以食欲不振、乏力、腹胀及肝区痛多见。

体征：脾肿大Ⅰ度15例（11.54%）、Ⅱ度62例（47.69%）、Ⅲ度 18 例（13.85%），肝肿大 3 厘米以内37例（28.46%）、3—6 厘米5例（3.85%）、6 厘米以上 3 例(2.31%)，腹水40例（30.76%），蜘蛛痣29例（22.31%），发热（37.5—39℃）23 例（17.69%），黄疸 22 例（16.92%），腹壁静脉曲张14例（10.77%），下肢水肿 14 例（10.77%），肝掌11例（8.46%），胸水（左侧 7 、右侧 1 例）8 例（6.15%），皮肤变黑 3 例(2.31%)，上肢扑翼样震颤 2 例（1.54%），男性乳房发育 2 例（1.54%）。

本组体征以脾肿大、肝肿大、腹水及蜘蛛痣多见。

实 验 室 检 查

血液检查见表 2 。

表2

血相	指标	例数	%
血红蛋白(克)	>12	17	29.82
	10—12	20	35.08
	7—9.9	19	33.33
57例	<7	1	1.75
* 红细胞(万)	>400	12	54.54
	300—400	9	40.90
	200—300	1	4.54
22例	<200		
白细胞	>10000	8	6,45
	4000—10000	41	33.06
124例	<4000	75	60.48
血小板(万)	10—30	12	11.32
	6—9.9	27	25.47
	3—5.9	41	38.67
106例	<3	26	24.52

* 正在出血期患者不包括在内

本组血红蛋白 7 —12克者39例（68.41%）。白细胞大于10000者 8 例（6.45%），可能与感染有关。白细胞低于4000者75例（60.48%）。血小板计数正常12例（11.32%），低于10万者94例（88.66%），其中小于 3 — 6 万者67例（63.19%）。

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

本组脾肿大的95例中白细胞低于4000者65例(68.42%)，高于10000者仅3例(3.15%)。血小板计数的86例中低于10万者76例(88.37%)。血小板和白细胞同时减少者65例(75.58%)。血相的降低与脾肿大机能亢进有直接的关系，表现出血小板减少多见，次之为白细胞，血小板和白细胞同时减少。红细胞减少很少见，本组仅见14例。

尿检查 本组117例有尿常规检查记载，其中蛋白尿15例（12.82%）。显微镜检查发现红细胞14例（11.96%），白细胞17例（14.82%），管型3例（2.64%）。有上述改变的例数很少，又很轻微故尚不能说明肾脏的机能状态。

尿胆红素和尿胆元共检查69例，其中阳性者分别为12例（17.39%）和25例(36.23%)。尿胆元阳性者尚多见。

肝功能检查

肝功能试验仅就记载的絮状试验、蛋白电泳、蛋白测定及凝血酶元时间见表3。

表3 肝功能检查

项目			代偿期	失代偿期	例数	%
麝香草酚絮状试验		0—+	15	6	21	53.84
		卄	6	6	12	30.37
		卅	1	4	5	12.82
39例		卌	1		1	2.56
麝香草酚浊度试验		<6单位	39	13	52	71.23
73例		>6单位	11	10	21	28.77
硫酸锌浊度试验		<12单位	28	10	38	58.46
65例		>12单位	16	11	27	41.54
蛋白电泳(%)	丙种球蛋白	<20	4	2	6	22.22
		>20	10	11	21	77.78
27例	白蛋白	59—73	7	7	14	51.85
		<59	7	6	13	48.15
血清蛋白	白蛋白(克)	3—5	54	22	76	72.38
		<3	16	13	29	27.62
105例	球蛋白(克)	1.8—3	52	28	80	76.19
		>3	18	7	25	23.81
	白/球	正常	51	26	77	73.33
		倒置	19	9	28	26.67
凝血酶原时间(秒)		<16	22	7	29	37.66
77例		>16	25	23	48	62.34

本组麝絮试验39例中异常（++以上）18例(46.84%)，分别占代偿和失代偿期的34.78%和62.5%。麝浊试验73例中异常21例(28.77%)，分别占代偿和失代偿期的22%和43.43%。硫酸锌浊度试验65例中异常27例(41.54%)，分别占代偿和失代偿期的36.36%和52.38%。上述三项试验异常的数目中失代偿期都较明显地高于代偿期。麝絮和锌浊试验阳性率稍高，

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

而麝浊则阳性率很低。

蛋白电泳的27例中丙种球蛋白大于20%者21例（77.78%），分别占代偿和失代偿期的71.42%和84.61%。

血清蛋白测定105例中白蛋白低于3克者29例（27.62%），球蛋白大于3克者25例（23.81%），白球蛋白比例倒置者28例（26.67%）。

凝血酶元时间测定77例中延长者（16秒以上）48例（62.34%），分别占代偿和失代偿期的53.19%和76.66%。

肝脏酶谱检查见表4。

表4　　肝脏酶谱

酶	指标(单位)	代偿期(例)	失代偿期(例)	共计	酶均值	%
SGPT	<40	55	28	83		70.33
118例	>40	22	13	35		29.67
ALP	<13	27	20	47		70.15
67例	14—80	12	8	20	24.6	29.85
LDH	<500	16	19	35		92.10
38例	>500		3	3		7.90
r—GT	<15	8	4	12		38.71
31例	16—246	8	11	19	61.3	61.29

从表4看出，SGPT、ALP和LDH的阳性率很低，而γ—GT阳性率高（61.29%），分别占代偿和失代偿期的50%和73.33%。

特殊检查

食道钡餐透视：92例中食道胃底静脉显示者52例(55.55%)，未显示者40例(44.45%)。

心电图检查：46例全部正常，其中4例白蛋白低于2.5克%。

肝脏超声波检查：记载完整者76例，以微波（65.78%）、小波（46.05%）、密集（60.52%）及较密集（43.42%）为多见。

同位素肝扫描：24例中5例为肝内占位性病变（病理证实肝癌）。其余19例中13例肝脏缩小，肝区弥漫性稀疏，脾肿大；另外6例中1例肝扫描图型正常，其余5例则肝脏一叶有大片稀疏区，另一叶肿大，脾肿大4例及1例 ^{131}I—玫瑰红扫描。较典型肝硬化图型者13例（54.16%）。

血清白蛋白与腹水的关系见表5。

表5　　血清白蛋白与腹水的关系

指标(克%)	腹水		无腹水		共计
	例数	%	例数	%	
<2.5	7	58.33	5	41.67	12
>2.5	33	35.48	60	64.52	93

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

从表5看出，血清白蛋白浓度高低与腹水发生并非绝对的关系。如低于2.5克% 发生腹水者略高于无腹水者，但高于2.5克%者亦有腹水发生。

术中门静脉压测定：本组术中测门静脉压力者64例，最低160毫米水柱，最高560毫米水柱。压力与腹水、脾肿大、腹壁静脉曲张、上消化道出血及食道钡透显示静脉曲张的关系见表6、7。

表6

门脉压力	腹水		脾肿大		腹壁静脉曲张		上消化道出血	
(毫米水柱)	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性
160—200								
10例	5	5	9	1	1	9	3	7
211—250								
5例	2	3	5			5	4	1
251—560								
49例	25	24	48	1	7	42	24	25

表7　　食道钡透显示静脉曲张（51例）

	例数	压力范围	均值	标准误	P
阳性	32	160—560	342.34	15.2	P>0.05
阴性	19	160—420	280.8	33.6	

主要并发症

本组有并发症84例（64.61%），其中上消化道出血49例（37.69%），肝昏迷16例（12.3%），原发性肝癌8例（6.15%），肾功能不全5例（3.84%），肺部感染5例（3.84%），肺水肿1例。

死亡原因

本组死亡17例（13.07%），其中肝昏迷12例、肺部感染12例、上消化道出血1例，肾功能不全1例及肝癌破裂出血1例。

讨论

一、腹水与血浆胶体渗透压及门静脉压力的关系。

本组发生腹水40例（30.76%）与Лоринов报导的30—97%最低率相一致。

血浆胶体渗透压主要是由白蛋白量所决定。一般认为肝硬化患者由于蛋白质摄取不足，肠吸收不良，腹水中的丢失以及肝功能障碍白蛋白合成减少等因素造成低蛋白血症，尤其是白蛋白的减少导致胶体渗透压降低，结果可发生腹水。关于腹水形成是否有一定的血浆白蛋白阈值，历来意见很不统一。本组白蛋白低于2.5克%者12例，其中7例发生腹水。相反地高于2.5克%者93例中33例发生腹水。由此可以说明血浆胶体渗透压的降低能促使腹水

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

发生，但腹水的形成不能和白蛋白含量及胶体渗透压的任何“阈值”有所联系。

本组测门静脉压者64例，其中201—560毫米水柱者54例，有腹水和无腹水各占½，随着压力的升高，而腹水者的数量也没有相应的增多。由此说明门脉压力的高低和腹水的发生二者缺乏完全平行的关系。Bubac 认为门脉高压本身不能产生腹水。

二、门脉压力与脾肿大、腹壁静脉曲张、上消化道出血及食道钡餐显示静脉曲张的关系。

（1）脾肿大，64例中除1例腹水较多及另1例门脉压170毫米水柱未能触及脾脏外，其余62例（97.95%）皆可触及不同程度的脾肿大。随着压力的升高而脾大的例数也相应的增加。手术切除的脾脏，病理检查皆为淤血性脾肿大。Подымов报导根据肝硬化尸解的资料，脾脏全部肿大，临床未能触及是因大量腹水所致。由此说明，门脉高压的脾肿大主要是阻性充血所致；脾肿大与门脉压力的高低有直接地相平行的关系。

（2）腹壁静脉曲张，64例中仅8例（12.5%）可见，阳性率很低。门脉压高低与腹壁静脉曲张显示率之间也缺乏联系。

（3）上消化道出血，64例中31例发生出血，发生率48.23%，与Gluss报告52%，Terss报告47.1%相似，较Fronco报告62.5%偏低。门脉压增高程度和出血发生率间没有密切的联系。由此说明除门脉高压外，尚有其它出血的原因，如出血性胃炎、胃溃疡等。因此根据不同的出血原因，采取相应的治疗措施方能达到有效的止血目的。

（4）食道钡餐透视，门脉压力160—560毫米水柱者进行食道钡透51例，其中32例（61.53%）显示食道或/及胃底静脉曲张，压力范围160--560毫米水柱，均值342.34毫米水柱。静脉曲张未显示者19例，压力范围160—420毫米水柱，均值280.8毫米水柱。阳性和阴性之间经t值测定（$P>0.05$）二者相差不显著，可以说明与门脉压力本身关系不大，而与检查方法、技术条件及门腔侧枝循环形成的多寡有关。阴性者不能除外食道胃底静脉曲张。

总　结

1. 本文分析我院10年130例门脉性肝硬化。年龄21—50岁最多（82.2%），男女之比5.5:1。

2. 主要病因为病毒性肝炎，演变为肝硬化的时间以5年以内及6—10年为最多。

3. 门脉性肝硬化主要征象以食欲不振、乏力、腹胀、肝区痛、脾肿大、肝肿大、腹水及蜘蛛痣多见。肝功检查以蛋白电泳γ-球蛋白增高(77.78%)和凝血酶元时间延长(62.34%)多见。γ-谷氨酰转肽酶活性增高（61.2%）多见。

4. 特殊检查：食道钡透阳性率55.55%，心电图全部正常，同位素肝扫描阳性率54.16%，肝超声以密集或较密集微小波多见。

5. 本文讨论了门脉压力升高与腹水发生有关，但并非是平行的关系；压力升高几乎都有脾肿大，因而脾肿大可作为诊断门脉高压非常重要的客观指标之一；门脉高压发生上消化道出血为48.43%，故尚有其它出血原因；门脉压力本身与食道钡透显示食道或/及胃底静脉曲张与否没有一定的关系。血浆白蛋白浓度的降低与腹水发生有重要的关系，但亦未见到二者有平行的关系。

6. 并发症发生率64.61%，上消化道出血37.69%，肝昏迷12.3%，肝癌6.15%。

7. 死亡率13.07%，肝昏迷占9.23%为多见。

参考文献（省略）。

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