

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0029-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.010

胆汁淤积性肝病患者的临床特征分析

陈莉莉 康继厚

(信阳市中心医院, 河南 信阳 464000)

〔摘要〕 **目的:** 分析研究胆汁淤积性肝病的临床特征。**方法:** 选取 2017 年 6 月至 2020 年 6 月期间在信阳市中心医院接受治疗的 360 例胆汁淤积性肝病患者的临床资料进行分析。**结果:** 360 例患者中 68 例表现为乏力, 60 例表现为食欲不振, 57 例表现为恶心, 47 例表现为呕吐, 33 例表现为腹胀, 24 例表现为尿黄, 24 例表现为皮肤和巩膜黄染, 17 例表现为瘙痒, 13 例表现为肝区不适, 10 例表现为皮疹, 7 例为无症状者。根据胆汁淤积的部位可分为 215 例肝内胆汁淤积和 145 例肝外胆汁淤积。198 例伴有碱性磷酸酶水平升高, 158 例伴有天冬氨酸转氨酶水平升高, 333 例伴有胆汁酸水平升高, 320 例伴有胆红素水平升高, 仅有谷氨酰胺转氨酶和碱性磷酸酶水平升高的患者较少。根据病因分为 71 例胆总管结石, 4 例胆管寄生虫, 7 例原发性硬化性胆管炎, 10 例原发性胆汁性肝硬化, 27 例肝癌, 17 例胆管癌, 13 例胰腺癌, 40 例胰腺炎, 94 例病毒性肝炎, 37 例药物性肝损伤, 20 例酒精性肝炎, 13 例非酒精性脂肪性肝病, 7 例自身免疫性肝炎。相对于单纯性胆汁淤积性肝病, 合并其他基础疾病患者的肝功能受到的损伤更为严重。**结论:** 胆汁淤积性肝病的临床特征无明显特异性, 且病因较多, 临床需提高重视。

〔关键词〕 胆汁淤积性肝病; 肝功能指标; 肝内胆汁淤积; 肝外胆汁淤积

〔中图分类号〕 R 575 〔文献标识码〕 B

胆汁淤积性肝病是一种肝脏病变, 主要表现为由多种原因导致的胆汁淤积, 患者临床未表现出特异性^[1], 可出现瘙痒、黄疸、尿色深、全身乏力等, 在发病早期往往无症状, 仅表现为碱性磷酸酶和谷氨酰胺转氨酶水平升高, 很容易造成误诊和漏诊, 导致病情延误, 且随着病情发展可能会出现高胆红素血症^[2]。基于此, 笔者分析研究了胆汁淤积性肝病的临床特征, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月至 2020 年 6 月期间在本院接受治疗的 360 例胆汁淤积性肝病患者的研究对象, 其中, 男 195 例、女 165 例; 年龄 20~78 岁, 平均年龄为 (51.36±10.54) 岁; 合并心血管疾病 57 例、合并糖尿病 61 例、合并慢性肾病 13 例。纳入标准: 确诊为胆汁淤积性肝病^[3]; 认知功能较好; 临床资料完整。排除标准: 精神障碍患者; 哺乳期或妊娠期女性患者。

1.2 方法

采用回顾性分析方法, 查阅 360 例胆汁淤积性肝病患者的住院病历, 整理统计所有患者的一般资料, 包括性别、年龄、临床表现、基础病、实验室检查、治疗和疾病转归等, 并将 360 例患者分为单纯组 (单纯性胆汁淤积性肝病, 229 例)、

合并组 (合并其他基础疾病, 131 例), 比较两组的肝功能指标。

1.3 观察指标

统计所有患者的主要临床表现、临床分型、实验室检查、致病病因, 并比较单纯组和合并组的肝功能指标。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 360 例胆汁淤积性肝病患者的主要临床表现

360 例患者中, 表现为乏力 68 例, 食欲不振 60 例, 恶心 57 例, 呕吐 47 例, 合计占比 65.45%; 部分患者还表现出腹胀、尿黄、皮肤和巩膜黄染、瘙痒、肝区不适、皮疹; 仅有 7 例表现出无症状, 见表 1。胆汁淤积性肝病患者的临床表现主要为乏力、食欲不振、恶心和呕吐。

2.2 360 例胆汁淤积性肝病患者的临床分型

根据胆汁淤积的部位可将 360 例患者分为肝内胆汁淤积 (215 例, 占比 59.72%)、肝外胆汁淤积 (145 例, 占比 40.28%)。而肝内胆汁淤积根据病因又可以分为肝细胞性 (181 例)、胆管性 (20 例)、混合性 (14 例)。

〔收稿日期〕 2021-01-16

〔作者简介〕 陈莉莉, 女, 主治医师, 主要研究方向是胆汁淤积性肝病。

表1 360例胆汁淤积性肝病患者的主要临床表现

临床表现	n	占比/%
乏力	68	19.89
食欲不振	60	16.67
恶心	57	15.83
呕吐	47	13.06
腹胀	33	9.17
尿黄	24	6.67
皮肤和巩膜黄染	24	6.67
瘙痒	17	4.72
肝区不适	13	3.61
皮疹	10	2.78
无症状	7	1.94

2.3 360例胆汁淤积性肝病患者的实验室检查

360例患者的碱性磷酸酶和谷氨酰胺转移酶水平均有不同程度升高,其中198例(55.00%)伴有碱性磷酸酶水平升高,158例(43.89%)伴有天冬氨酸转氨酶水平升高,333例(92.50%)伴有胆汁酸水平升高,320例(88.89%)伴有胆红素水平升高,仅有谷氨酰胺转移酶和碱性磷酸酶水平升高的患者较少。

2.4 360例胆汁淤积性肝病患者的致病病因

360例患者中,主要致病病因包括胆总管结石、胆管寄生虫、原发性硬化性胆管炎、原发性胆汁性肝硬化、肝癌、胆管癌、胰腺癌、胰腺炎、病毒性肝炎、药物性肝损伤、酒精性肝炎,见表2。

表2 360例胆汁淤积性肝病患者的致病病因

致病病因	n	占比/%
胆总管结石	71	19.72
胆管寄生虫	4	1.11
原发性硬化性胆管炎	7	1.94
原发性胆汁性肝硬化	10	2.78
肝癌	27	7.50
胆管癌	17	4.72
胰腺癌	13	3.61
胰腺炎	40	11.11
病毒性肝炎	94	26.11
甲型肝炎	3	0.83
乙型肝炎	81	22.50
丙型肝炎	10	2.78
药物性肝损伤	37	10.28
中药	13	3.61
抗肿瘤药	7	1.94
抗结核药	7	1.94
解热镇痛药	3	0.83
降压降脂药	4	1.11
保健品	3	0.83
酒精性肝炎	20	5.56
非酒精性脂肪性肝病	13	3.61
自身免疫性肝炎	7	1.94

2.5 单纯组和合并组患者的肝功能指标比较

合并组患者肝功能指标水平均显著高于单纯组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 单纯组和合并组患者的肝功能指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	n	丙氨酸转氨酶 /U·L ⁻¹	天冬氨酸转氨酶 /U·L ⁻¹	谷氨酰胺转移酶 /U·L ⁻¹	碱性磷酸酶 /U·L ⁻¹	胆汁酸 /μmol·L ⁻¹	总胆红素 /μmol·L ⁻¹
单纯组	229	53.68 ± 37.45	54.27 ± 37.05	248.45 ± 74.16	242.44 ± 46.52	105.17 ± 68.34	62.36 ± 44.25
合并组	131	86.38 ± 59.76 ^a	90.10 ± 84.86 ^a	292.68 ± 118.35 ^a	296.95 ± 83.32 ^a	163.55 ± 112.56 ^a	91.29 ± 75.94 ^a

与单纯组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

胆汁淤积是由于炎症、肿瘤等引起胆管细胞或肝细胞胆汁分泌功能障碍或胆汁排泄受阻,导致胆汁逆流入血液和淋巴系统的病理现象^[3]。胆汁淤积临床上可以分为肝内胆汁淤积和肝外胆汁淤积,肝内胆汁淤积主要是指原发于肝内的胆汁合成分泌障碍,肝外胆汁淤积主要是由于肝外胆管机械性或器质性病变导致的^[4]。胆汁淤积性肝病患者的临床表现无特异性,部分患者未出现任何症状^[5]。胆汁淤积性肝病的病因较为复杂,根据发病的部位可以分为胆管性、肝细胞性和混合性胆汁淤积,其中肝细胞性胆汁淤积的病因主要包括病毒性肝炎、肿瘤、非酒精性肝病等,胆管性胆汁淤积的病因主要包括药物性胆管病、自身免疫性肝病和胆管炎等,胆管和肝细胞均受累就是混合性胆汁淤积^[6]。胆汁淤积性肝病的临床差异较大,实验室检查特异性较低,很容易发生误诊和漏诊,严重影响了患者的预后和转归,甚至对患者的生命安全产生严重影响^[7]。

本研究结果表明,胆汁淤积性肝病多表现为乏力、食欲不振、恶心、呕吐、腹胀、尿黄、瘙痒、皮疹等,也有无症状者。多数患者伴有碱性磷酸酶水平升高、天冬氨酸转氨酶水平升高、胆汁酸水平升高、胆红素水平升高。病因包括胆总管结石、胆管寄生虫、原发性硬化性胆管炎、原发性胆汁性肝硬化、肝癌、胆管癌、胰腺癌、胰腺炎、病毒性肝炎、药物性肝损伤、酒精性肝炎、非酒精性脂肪性肝病、自身免疫性肝炎。相对于单纯性胆汁淤积性肝病,合并其他基础疾病患者的肝功能受到的损伤更为严重。

综上所述,胆汁淤积性肝病的临床特征无明显特异性,临床需提高重视。

[参考文献]

(1) 李艳红,雷小林,张乙川,等.腺苷蛋氨酸联合糖皮质激素治疗胆汁淤积性肝病的临床效果及对血清Nrf2、Ho-1水

平的影响 (J). 临床误诊误治, 2020, 33(9): 29-33.

(2) 谭承白, 杨少丽, 覃幼玲, 等. 目标饮食清单在胆汁淤积性肝病患儿要素饮食喂养中的应用 (J). 大众科技, 2020, 22(6): 77-79.

(3) 韩占波, 王国平, 董建路. 消化内科疾病诊断标准 (M). 北京: 科学技术文献出版社, 2009.

(4) 王花花, 杨永献, 柳淼. 腺苷蛋氨酸治疗胆汁淤积性肝病的效果及对患者肝功能和血清 PLTP、IL - 18 水平的影响 (J). 中国实用医刊, 2020, 47(9): 100-103.

(5) 熊复, 周锦, 徐樾巍. 低血清 γ -谷氨酰转肽酶胆汁淤积性肝病研究进展 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2019, 34(22): 1754-1757.

(6) 丁雯瑾, 范建高. 胆汁淤积性肝病相关并发症的处理 (J). 实用肝脏病杂志, 2019, 22(6): 938-940.

(7) 陆伦根. 胆汁淤积性肝病的正确认识与科学管理 (J). 实用肝脏病杂志, 2019, 22(5): 754-757.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0031-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.011

“三步法”精囊镜技术治疗射精管梗阻性无精症疗效分析

吴畏 齐伟 王伟 席俊华 陈运 张艳斌*

(合肥市第二人民医院, 安徽 合肥 230001)

〔摘要〕 目的: 探究经前列腺小囊“三步法”精囊镜技术治疗射精管梗阻性无精症患者的可行性和有效性。方法: 回顾性分析 2019 年 6 月至 2020 年 5 月合肥市第二人民医院采用经前列腺小囊“三步法”精囊镜技术治疗的射精管梗阻性无精症 23 例患者的临床资料。所有患者均在硬膜外麻醉或全麻下应用 F6/7.5 输尿管硬镜经前列腺小囊“三步法”进行射精管扩张和精囊镜检查, 分析手术进镜成功率、手术时间、并发症和治疗效果等。结果: 23 例手术患者中, 19 例成功采用经前列腺小囊“三步法”精囊镜手术, 手术时间 23 ~ 58 min, 平均 (37.3 ± 9.5) min。术后随访 5 ~ 17 个月, 平均 (11.6 ± 2.8) 个月, 15 例患者在术后 1 ~ 3 个月复查精液常规或离心可找到精子, 1 例患者在术后 3 ~ 12 个月复查精液常规或离心可找到精子, 3 例患者在术后 17 个月内复查精液常规或离心未找到精子后建议行睾丸活检辅助生殖治疗。3 例患者术后出现轻度并发症, 其中 1 例附睾炎、2 例血尿, 后随访均治愈。所有患者均无逆行射精、尿失禁及直肠损伤等严重并发症。结论: 经前列腺小囊“三步法”精囊镜技术治疗射精管梗阻性无精症手术步骤简单、易学习、效果好、创伤小。

〔关键词〕 射精管梗阻; 无精症; “三步法”精囊镜技术

〔中图分类号〕 R 698⁺.2 〔文献标识码〕 B

射精管梗阻是导致无精症重要原因之一, 约占男性不育症 10% ~ 15%^[1], 尽早诊断与解除梗阻是治疗本病的关键。随着微创技术的发展, 精囊镜逐渐成为治疗射精管梗阻重要技术, 进镜方式主要有直接经射精管口和经前列腺小囊途径。由于射精管末端特殊的解剖特点, 初学者很难成功直接经射精管口进镜, 经前列腺小囊内途径可以避免梗阻的部分射精管, 进镜成功率相对较高, 目前主要通过经前列腺小囊内途径进镜。但精囊镜技术学习曲线较长, 初学者操作不熟练、不规范易导致精囊镜检失败。笔者通过临床实践操作简化手术步骤, 提出经前列腺小囊“三步法”精囊镜技术设想, 并进行了临床应用, 结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

收集 2019 年 6 月至 2020 年 5 月本院采用经前列腺小囊“三步法”精囊镜技术治疗射精管梗阻性无精症的 23 例患者的临床资料, 患者年龄 25 ~ 42 岁, 平均 (29.5 ± 4.8) 岁。所有患者术前常规行精液常规、精浆果糖测定、经直肠精囊腺超声或盆腔 MRI 等检查明确诊断为射精管梗阻性无精症, 手术均为同一主刀医生操作。

1.1.1 纳入标准 (1) 已婚且备孕 1 年以上无生育; (2) 精液检查无精子, 单次精液量 < 2 mL, 精液 pH < 7.0, 精浆果糖阴性, 经 3 次以上精液检查确诊为无精症;

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 21

〔基金项目〕 合肥市卫计委应用医学研究项目资助课题 (hwk2018zd003)

〔作者简介〕 吴畏, 男, 主治医师, 主要从事泌尿男科临床及科研工作。

〔※ 通信作者〕 张艳斌 (E-mail: doczyb@sina.com)