

78 例肝炎肝硬变的临床、病理及随访

姜素英

(淮阴市第四人民医院肝病科 223300)

关键词 肝炎肝硬变 病理

中图法分类号 R575.2

本文观察了经病理证实的 78 例肝炎肝硬变的临床、病理。并对部分病例的病理检查进行了随访。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 对象 78 例均为 1984~1996 年的住院患者,临床诊断及病理诊断均依据第 5 次全国传染病寄生虫病学术会议修订的标准。其中女 12 例,男 66 例。年龄 24~61 岁,平均为 34.3 岁。乙型肝炎免疫学指标为 HBsAg 阳性、HBeAg 阳性、抗-HBc 阳性 52 例;HBeAg 阳性、抗-HBe 阳性、抗-HBc 阳性 26 例,其中重叠感染甲型肝炎病毒(HAV)13 例,重叠感染戊型肝炎病毒(HEV)3 例。

1.2 临床及病理诊断符合情况 78 例患者经肝穿刺活检其病理诊断均为肝炎肝硬变。临床诊断:病毒性肝炎乙型急性黄疸型 8 例;病毒性肝炎乙型慢性(轻度)4 例;病毒性肝炎乙型慢性(中度)14 例;病毒性肝炎乙型慢性(重度)3 例;病毒性肝炎乙型亚急性重型 1 例;肝炎肝硬变活动期 37 例;肝炎肝硬变静止期 11 例。78 例中有 16 例出现黄疸,其中 13 例为重叠感染 HAV,3 例为重叠感染 HEV。出现腹水 2 例,胸水 2 例,其胸腹水均为少量,未应用利尿剂即自行消退。出现胸腹水患者均同时出现黄疸。其临床诊断与病理诊断符合率为 61.5%。

1.3 临床及病理随访 分别于 3 个月~12a 间临床随访,2 例失访,其中 43 例进展为肝炎肝硬变失代偿期,死亡 13 例;5 例死亡合并原发性肝癌,3 例死于合并消化道大出血,3 例死于合并糖尿病,2 例死于合并原发性腹膜炎。对临床随访存活的病例中,通过大剂量丹参治疗后,发现 B 超检查显示肝脏声像有明显改善的 7 例肝炎肝硬变患者进行了病

理随访,其中 6 例第 2 次病理检查逆转病毒性肝炎乙型慢性(中度)。

2 讨论

至今肝炎肝硬变的临床诊断仍十分困难,一旦临床确诊为肝炎肝硬变,绝大部分均为肝炎肝硬变失代偿期。目前肝炎肝硬变早期的确切诊断仍依赖病理,但病理检查毕竟是有创性操作,且有一定的风险,有时组织太少,带来诊断失误。B 超虽能动态观察到肝内病变损害程度,可定期反复检查为临床提供有价值的信息,但慢性肝病的声像表现并无硬变早期实验室检查中血清透明质酸(HA)。特异性,应结合临床资料和必要的实验检查。有文献报道目前肝炎肝 III 型前胶原(PC III)、层粘连蛋白(LN)意义较大,随肝病的慢性化而逐渐升高,其中 HA 的升高幅度最大^[1]。本文通过临床与病理的对比观察发现临床诊断与病理诊断的符合率仅为 61.5%,提示在临床上早期诊断肝硬变较为困难,应结合各种指标综合评价。本文通过 76 例随访病人中存活的 7 例肝炎肝硬变患者大剂量丹参治疗前后病理观察发现,肝炎硬变早期并非一定进展为肝硬变失代偿。经过恰当的临床治疗,有可能使部分患者逆转病毒性肝炎乙型慢性(中度),故认为肝炎肝硬变早期并非不可逆转。本文病理随访的 7 例患者中,随访时间分别为 6 个月、2a 和 6a,提示病程在 6a 内的肝炎肝硬变早期患者,通过治疗逆转的可能性较大。

参 考 文 献

1 彭安国,陈东风,冷恩仁,等.透明质酸、III型前胶原、层粘连蛋白对肝纤维化诊断价值的研究.中国实用内科杂志,1996,16(8):495

(收稿:1997-06-19 修回:1997-10-30)

(本文编辑:吴进)