

# 肝吸虫致胆囊切除术后急性梗阻性黄疸 7 例诊治体会

李敏朋 赫军 俞渊 许斌 左江伟 廖轲

(广西中医药大学第一附属医院外一科,南宁市 530023, E-mail: minpeng1979@163.com)

**【摘要】** 目的 总结肝吸虫致胆囊切除术后出现急性梗阻性黄疸的诊治体会。方法 回顾性分析 7 例肝吸虫致胆囊切除术后发生急性梗阻性黄疸患者的临床资料。结果 7 例患者均行经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)及十二指肠镜下乳头切开术(EST),并放置鼻胆管引流,术后规范口服吡喹酮治疗,全部治愈出院。结论 对合并肝吸虫感染的胆囊结石患者,应系统驱虫治疗后再行胆囊切除术,而胆囊切除术后出现急性梗阻性黄疸,可选择行 ERCP 及 EST 治疗,效果良好。

**【关键词】** 肝吸虫;梗阻性黄疸;胆囊切除术;吡喹酮

**【中图分类号】** R 383.22 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2014)10-1458-02

**DOI:**10.11675/j.issn.0253-4304.2014.10.33

肝吸虫在广西、广东有较高的发病率,但因其临床症状和体征缺乏特异性,术前容易被误诊或漏诊,现回顾我院 2006~2013 年收治的 7 例肝吸虫病行胆囊切除术后出现急性梗阻性黄疸的病例,总结分析如下。

## 1 资料和方法

1.1 临床资料 肝吸虫病患者 7 例,其中男 5 例,女 2 例,年龄 37~62 岁,均因胆囊结石或胆囊息肉反复并发胆囊炎而行腹腔镜胆囊切除术,术后 5~15 d 内发生急性梗阻性黄疸,伴胆漏 1 例,伴腹痛 3 例,伴发热 2 例,总胆红素( $96.7 \pm 12.1$ ) mmol/L,直接胆红素( $72.6 \pm 9.3$ ) mmol/L,丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(ALT)及碱性磷酸酶均有不同程度升高,血常规白细胞总数升高者 5 例,嗜酸性粒细胞绝对值均升高,肝吸虫抗体检测阳性。追问病史 7 例患者均有进食淡水鱼生史,胆囊切除术前影像学检查未发现胆总管明显异常。出现黄疸后行经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)检查,发现肝内胆管轻度扩张,胆总管下段不规则充盈缺损。

1.2 治疗方法 全部患者均选择行 ERCP 检查及十二指肠镜下乳头切开术(EST),并放置鼻胆管引流,用 0.5% 甲硝唑溶液冲洗胆道,2 次/d,直至胆汁外观恢复正常,临床症状缓解、黄疸消退后拔除鼻胆管。同时给予护肝、退黄等治疗,一周后开始口服吡喹酮,

其常用剂量为每次 25 mg/kg,3 次/d,连用 5 d 为 1 个疗程,间隔 7 d 再进行下 1 个疗程,一般进行 2~3 个疗程。

## 2 结果

7 例患者选择性胆管造影全部成功,4 例发现肝内各级胆管有不同程度的扩张、僵硬,EST 未发现结石及肿瘤征象,胆总管下段可见大量虫体,取出后送寄生虫室检查,明确为肝吸虫感染。治疗后胆总管梗阻解除,胆红素逐渐下降至正常,AST、ALT 及碱性磷酸酶恢复正常,口服吡喹酮治疗满疗程后复查肝吸虫抗体转阴性,大便集卵均未找到肝吸虫卵。随访 2 年未见复发。全部患者切开乳头括约肌时均无出血,1 例出现急性胰腺炎,1 例出现血清淀粉酶升高,经禁食及应用生长抑素等治疗后恢复正常。

## 3 讨论

肝吸虫又称华支睾吸虫,主要寄生于人体肝内、小胆道,偶见于肝外胆管、胆囊和胰管,对人体可造成严重损害,如胆管填塞、胆汁淤积、肝内外胆管扩张,继发细菌感染时可引起胆囊炎、化脓性胆管炎;胆管壁发生腺样增生致管壁增厚;成虫及虫体碎片作为结石核心而诱发结石;胆管周围纤维化,门静脉周围结缔组织增生,肝组织脂肪性变,肝细胞萎缩坏死,最后形成肝硬化,甚至导致肝癌。其发生率以沿海地区为

高,主要与进食淡水鱼生、虾生有关。男性发病率高  
于女性,其感染早期多无明显症状,发作期可表现为  
急慢性右上腹痛、寒战、高热、黄疸、胃部不适、腹胀、  
腹泻等,实验室检查多发现嗜酸性粒细胞升高,如对  
本病认识不足,容易导致漏诊。本文总结的7例患者  
均因行胆囊切除前未考虑肝吸虫感染可能,胆囊切除  
后失去了胆囊对胆道压力调节的功能,大量虫体进入  
胆总管,可导致术后出现急性梗阻性黄疸,甚至1例  
因为胆总管压力增大而出现胆漏,增加了患者的痛苦  
以及治疗的时间、费用和风险。

肝吸虫感染后的肝内胆管扩张程度取决于患者  
反复感染的程度、病程、体内寄生虫的数量及有无并  
发症等<sup>[1]</sup>。B超作为一种最简便、最经济的检查手  
段,可提示肝内胆管回声增强,甚至显示“双轨征”,  
而肝内胆管扩张与肝外胆管无显著改变的不同步性,  
提示胆管改变不遵循胆道梗阻异常改变的规律,有别  
于肿瘤、结石等所致的胆道回声异常改变,可作为肝  
吸虫感染鉴别诊断的重要依据<sup>[2-3]</sup>。典型的CT及磁  
共振成像表现为肝内胆管扩张合并多发末梢胆管呈  
囊状扩张,且肝内外胆管扩张不成比例。而出现梗阻  
性黄疸后,ERCP检查可以更全面反应肝内外胆道扩  
张的程度及梗阻部位,对鉴别胆道结石、胆道肿瘤等  
引起的梗阻更有优势。本组患者均行磁共振胰胆管  
造影检查,为ERCP后续治疗提供了信息。

肝吸虫病在未发展至梗阻性黄疸前,应以内科治  
疗为主,目前用于治疗肝吸虫病的药物主要是吡喹  
酮,其优点:疗程短、转阴率高<sup>[4]</sup>。其常用剂量为每  
次25 mg/kg,3次/d,连用5 d为一个疗程,间隔7 d  
再进行下一个疗程,一般进行2~3个疗程治疗。但  
其亦存在一些副作用,如头晕、头痛、腹痛、乏力、失眠  
等,部分患者心电图检查有异常改变,甚至出现昏厥、  
精神失常、癫痫发作等,因此治疗期间需住院留观。  
有文献报告,使用阿苯达唑治疗肝吸虫病,结果发现  
阿苯达唑片与吡喹酮片的临床疗效无显著性差异,但

副作用却较少,且无需住院治疗,因此阿苯达唑片是  
治疗肝吸虫病的安全有效药物<sup>[5]</sup>。而出现梗阻性黄  
疸后,传统方法是行开腹手术治疗,如胆囊切除、胆总  
管切开探查、T管引流术,但随着内镜技术的发展,  
ERCP及EST可逐步取代传统手术。崔西玉等<sup>[6]</sup>治  
疗肝吸虫病导致梗阻性黄疸患者52例,采用ERCP  
及EST治疗,治疗后痊愈,无严重并发症,与传统手  
术方法相比,ERCP及EST具有损伤较轻,痛苦较小,  
耐受性好及恢复较快等优势。本组患者均采取ERCP  
及EST,效果良好。

肝吸虫病发病具有地方性,且临床表现无特异  
性,故在发病率较高的地方,对胆道系统疾病者应重  
视排除合并肝吸虫感染可能,认真询问有无食鱼生  
史,详细影像学检查,注意了解嗜酸性粒细胞升高情  
况,必要时行肝吸虫抗体检查及大便集卵找肝吸虫  
卵。对合并肝吸虫感染的胆囊结石患者,应系统驱虫  
治疗后再行胆囊切除术,避免浪费医疗资源及引起不  
必要的医疗纠纷。

## 参 考 文 献

- [1] 陈惠思,姜泰俊,杨健勤,等. 华支睾吸虫肝病的CT诊  
断:附139例报告[J]. 中华放射学杂志,1995,29(9):  
620-623.
- [2] 何进,戴丽明,张浩,等. 超声检查华支睾吸虫病的临  
床价值[J]. 中国超声医学杂志,2005,21(9):684-686.
- [3] 陆以文,李志华. 肝吸虫病的超声诊断[J]. 中外健康文  
摘:临床医师,2008,5(6):451.
- [4] 李凤玲,林荣幸,黄宝明,等. 江门市市区华支睾吸虫病  
流行病学调查及治疗措施探讨[J]. 中国寄生虫病防治  
杂志,2005,18(3):214-216.
- [5] 陈芳. 阿苯达唑片治疗肝吸虫的临床疗效观察[J].  
中国现代药物应用,2011,5(17):81-82.
- [6] 崔西玉,智发朝,邱小蕾,等. ERCP及乳头括约肌切开  
治疗肝吸虫致梗阻性黄疸52例[J]. 中华消化内镜杂  
志,2005,22(3):184-185.

(收稿日期:2014-04-17 修回日期:2014-06-12)

## ● 我区防艾微电影入选第20届世界艾滋病大会优秀展播作品

第20届世界艾滋病大会于2014年7月20~25日在澳大利亚墨尔本召开,广西卫计委组织拍摄的防艾宣传微电影《爱》入  
选第20届世界艾滋病大会优秀展播作品,这是我区防艾宣传作品首次荣获此殊荣。世界艾滋病大会是全世界最大的医学科学  
卫生会议,2014年世界艾滋病大会会有超过13 000位国际代表、科研人员、理论专家、社区领导者及包括政治家 Bill Clinton  
(比尔·克林顿)以及活动家 Bob Geldof(鲍勃·吉尔道夫)等知名人士出席会议,具有很高的权威性和广泛的社会影响力。