

逆行胰胆管造影对华支睾吸虫感染并胆管梗阻患者的诊断及治疗价值

韦柳萍 覃山羽 姜海行 唐国都 黄杰安 吴县斌 郑华银

(广西医科大学第一附属医院消化内科, 南宁市 530021; E-mail: 356528247@qq.com)

【摘要】 目的 探讨内镜下逆行胰胆管造影(ERCP)对重度华支睾吸虫感染诊断和治疗的值。

方法 重度华支睾吸虫病患者28例(观察组),非华支睾吸虫病胆胰疾病患者73例(对照组),均行ERCP术,分析其临床特点及治疗效果。**结果** 观察组中弥漫性肝内胆管末端囊性扩张42.9%(12/28)、肝内胆管局部囊性扩张28.6%(8/28)、胆管内椭圆形充盈缺损32.1%(9/28)及胆汁内可见大量呈“荞麦”样絮状物21.4%(6/28);对照组呈弥漫性肝内胆管末端囊性扩张2.7%(2/73)、肝内胆管局部囊性扩张1.4%(1/73),未见有胆管内椭圆形充盈缺损及胆汁内“荞麦”样絮状物。观察组术后症状缓解,总胆红素、碱性磷酸酶、谷氨酰转氨酶均明显降低($P < 0.05$)。**结论** 弥漫性肝内胆管末端囊性扩张、胆管内椭圆形充盈缺损、肝内胆管局部囊性扩张及胆汁内“荞麦”样絮状物为华支睾吸虫感染的征象。ERCP是治疗重度华支睾吸虫感染有效的辅助方法。

【关键词】 华支睾吸虫感染;梗阻性黄疸;逆行胰胆管造影

【中图分类号】 R 575 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2013)04-0440-03

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2013.04.18

华支睾吸虫病是当前我国最严重的食源性寄生虫病之一,据估计,我国华支睾吸虫感染者多达1500万^[1]。重度华支睾吸虫感染临床少见且容易误诊,产生胆道并发症后内科治疗效果欠佳。本文对28例重度华支睾吸虫感染患者行内镜下逆行胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)检查和治疗,并与73例非华支睾吸虫病患者的影像资料进行比较,探讨重度华支睾吸虫感染ERCP诊疗价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2001年4月至2009年9月我院收治华支睾吸虫病患者28例(观察组),大便检查或胆汁检查找到华支睾吸虫虫卵或成虫确诊为华支睾吸虫感染。男27例,女1例,年龄31~77(49.4±12.4)岁;有吃鱼生史25例,不详2例,未吃鱼生1例。腹痛9例,腹胀腹泻15例,黄疸17例,畏寒发热4例。血清总胆红素(STB)升高22例,谷氨酰转氨酶(GGT)升高17例,碱性磷酸酶(ALP)升高21例,嗜酸细胞增高11例。腹部超声:肝内胆管扩张7例,胆总管扩张

2例,肝内外胆管均扩张5例,肝内胆管壁增厚、回声增强6例,胆囊壁增厚、回声增强8例。CT及ERCP检查与腹部超声诊断基本一致。选择同期行ERCP检查的非华支睾吸虫病患者73例为对照组(胰腺疾病除外),其中胆总管结石47例,胆囊炎9例,化脓性胆管炎11例,胆管癌4例,胰头癌2例;男58例,女15例,年龄19~86(54.7±16.5)岁;其中14例有吃鱼生史。

1.2 方法 采用Olympus JF240电子十二指肠镜(生产厂家:Olympus公司)及相关附件,标准型造影管、十二指肠乳头拉式切开刀、黄斑马导丝、胆道扩张探条、胆道柱状扩张气囊、塑料胆道内支架、鼻胆管等。由1~2位经验丰富的内镜医师进行ERCP操作,患者术前准备及术后处理同一般ERCP。在十二指肠镜下观察十二指肠乳头形态,插入导管,然后行ERCP,了解胆总管扩张情况及胆总管内结石、胆管癌等病变。根据造影结果采用内镜治疗,包括乳头括约肌切开(endoscopic sphincterotomy, EST)、胆道支架置入、气囊或探条扩张、灌洗及鼻胆管引流(endoscopic nasobiliary drainage, ENBD)等。对乳头炎症较轻且无

狭窄者,直接放置鼻胆引流管;对乳头炎性狭窄明显者,行EST后再放置鼻胆引流管;如胆总管内塞满虫卵及脓性分泌物则先冲洗干净后再放置鼻胆管;对合并胆总管结石者,先行EST,再用网篮将结石取出,最后放置鼻胆引流管。部分患者术中抽取胆汁检查有无华支睾吸虫成虫或虫卵。术后2h及次日复查血、尿淀粉酶,合并胆管炎或胰腺炎患者术后常规抗感染治疗及胰腺炎治疗。术后给予吡喹酮驱虫治疗,总量120~150 mg/kg,分3d服用。

1.3 疗效评定标准 ERCP图像由经验丰富的内镜医师和影像学医师阅片、诊断。治疗有效的评判根据患者临床症状、ERCP影像学、实验室生化检查的改善情况评估。治疗后1~2周症状改善,血清胆红素(STB)、碱性磷酸酶(ALP)、谷酰转氨酶(GGT)下降为有效。

1.4 统计学分析 采用SPSS 13.0统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 粪检、胆汁华支睾吸虫卵检查结果 观察组 28



图1 胆汁中见大量华支睾吸虫卵(未染色, $\times 200$)



图2 ERCP见左右肝管囊状扩张



图3 ERCP见胆汁中荞麦样絮状物随

2.3 观察组 ERCP 治疗效果 4例ERCP术后用常吡喹酮驱虫治疗,总量120 mg/kg,分3d服用。ERCP术后28例患者治疗均有效,临床症状缓解,STB、GGT、ALP均明显下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。观察组术后发生高淀粉酶血症13例(46.4%),胆道感染3例(10.7%),轻度急性胰腺炎2例(7.1%),术后出血1例(3.6%),均经相应治疗后缓解。28例患者术后诊断为单纯肝吸虫感染10例,肝吸虫感染合并重症化脓性胆管炎1例,肝吸虫感染合并胆道结石11例,肝吸虫感染合并胆管癌4例(2例为术后),肝吸虫感染合并胆囊颈癌1例,肝吸虫感染合并继发性硬化性胆管炎1例。

例患者术前均行大便集卵法检查,华支睾吸虫卵阳性26例(92.9%);行ERCP取胆汁找虫卵9例,阳性8例(88.9%),见图1。7例患者大便、胆汁检查均阳性。对照组73例患者术前均行大便集卵法,ERCP取胆汁找虫卵检查22例,结果均为阴性。说明大便集卵法加ERCP取胆汁检查法可提高华支睾吸虫病诊断率。

2.2 观察组 ERCP 表现 观察组28例患者行ERCP均成功。术中见肝内胆管局部囊性扩张(见图2)8例(28.6%);弥漫性肝内胆管末端囊性扩张12例(42.9%),胆管内椭圆形充盈缺损9例(32.1%)。高位胆管癌1例(术后病理确诊),行胆囊切除+胆管内T管引流术,在切除组织中见到肝吸虫体;伴梗阻性黄疸或胆总管下段狭窄20例行EST,其中6例行EST后用取石网篮清理胆道可见大量呈“荞麦”样絮状物随胆汁排出(见图3)。华支睾吸虫病ERCP表现为:胆总管出现胆管内细丝型或椭圆形充盈缺损,胆管扭曲不平、突然中断,肝外胆管扩张;典型病例呈弥漫性肝内胆管末端囊性扩张、胆管内椭圆形充盈缺损、肝内胆管局部囊性扩张、胆汁内可见较多“荞麦”样碎片等为主要特征。

表1 观察组28例患者ERCP治疗前后STB、GGT、ALP含量比较($\bar{x} \pm s$)

时间	STB($\mu\text{mol/L}$)	GGT(U/L)	ALP(U/L)
治疗前	213.1 \pm 60.9	214.9 \pm 70.0	196.1 \pm 93.1
治疗后	152.1 \pm 60.5	107.6 \pm 82.2	137.0 \pm 50.1
t 值	3.760	5.258	2.959
P 值	0.001	0.001	0.004

2.5 对照组 ERCP 表现及治疗结果 对照组顺利完成ERCP71例,造影失败2例。术中所见:正常胆管9例,弥漫性肝内胆管末端囊性扩张2例(患者均有吃鱼生史),肝内胆管局部囊性扩张2例,肝内胆管均匀扩张8例,胆系全程扩张28例,胆总管中上段到肝内

胆管扩张 20 例,肝内胆管明显缩小、胆管稀疏不均匀 2 例,考虑为硬化性胆管炎。合并胆总管下端狭窄 10 例;胆总管中上段和肝总管见不规则狭窄影或中断影 4 例,考虑为胆管癌或胆管癌复发;胰头部胰管闭塞,同一水平胆管狭窄,以上胆管扩张 2 例;胆道或胆囊中有一个或多个不规则透亮影 47 例。63 例患者经 ERCP 术后,临床症状明显缓解,总胆红素、GGT、ALP 下降,1 例胆管癌术后患者予植入胆管支架,4 例疑诊胆管癌或胰头癌 ERCP 术后转外科手术,1 例疑诊为胰头癌患者自行出院。

3 讨论

华支睾吸虫感染患者胆囊炎、胆石症、阻塞性黄疸、肝硬化或肝硬化腹水患病率高于普通住院患者^[2]。本文对 28 例华支睾吸虫感染患者行 ERCP 治疗,结果显示患者经 ERCP 加驱虫治疗后症状缓解,疗效评价指标(血清 STB、GGT、ALP)均明显降低($P < 0.05$),无严重并发症发生。

腹部超声是诊断肝吸虫最为简单、方便的方法,主要表现为肝内胆管均匀扩张和肝内胆管壁增厚,回声增强并呈等号状为特征^[3]。本文观察组 28 例患者中,术前腹部超声检查符合肝吸虫超声表现 8 例。重度肝吸虫感染有其特殊的 ERCP 征象,吴志棉^[4]、Chan 等^[5]认为肝吸虫的 ERCP 征象有胆管内细丝型或椭圆形充盈缺损的表现。而智发朝等^[6]认为华支睾吸虫病的 ERCP 呈弥漫性肝内胆管末端囊性扩张,梗阻严重时可出现肝外胆管扩张。本组 28 例患者 ERCP 主要呈弥漫性肝内胆管末端囊性扩张、胆管内椭圆形充盈缺损、肝内胆管局部囊性扩张表现,有一定特征性。而非华支睾吸虫感染组中胆管末端囊性扩张、弥漫性肝内胆管末端囊性扩张、肝内胆管局部囊性扩张少见,2 例弥漫性肝内胆管末端囊性扩张患者有吃鱼生史,仍不能排除华支睾吸虫感染^[7-8]。重度华支睾吸虫感染患者行 ERCP 时部分病例胆汁内可见较多“荞麦”样碎片^[9]。本文观察组有 6 例患者有此征象,考虑为大量华支睾吸虫感染,虫体、黏液团块和胆管上皮、虫卵堆积所致,而非华支睾吸虫感染组患者均无此征象,提示胆汁内“荞麦”样碎片为重度华支睾吸虫感染的征象之一。本组行胆汁华支睾吸虫卵检查阳性率为 88.9%,表明胆汁找华支睾吸虫卵为诊断肝吸虫感染的有效方法。

目前学术界认为,重度华支睾吸虫感染并发梗阻

性黄疸、胆囊炎、胆总管结石或化脓性胆管炎者需要行 ERCP 治疗^[10],其治疗适应证、禁忌证与常规 ERCP 相似。本文 28 例重度华支睾吸虫感染患者行 ERCP 治疗后均有效,但术后胆管炎、胰腺炎发生率较高,可能是肝吸虫慢性感染导致胰胆管慢性炎症,使 ERCP 后更易并发感染、水肿。但并发症经相应治疗后均缓解,说明治疗比较安全。

总之,行 ERCP 时如有弥漫性肝内胆管末端囊性扩张、胆管内椭圆形充盈缺损、肝内胆管局部囊性扩张等征象,并且胆汁内可见较多“荞麦”样絮状物应考虑为华支睾吸虫感染,如胆汁找到华支睾吸虫虫卵可确诊。ERCP 治疗重度华支睾吸虫感染合并胆管梗阻安全、有效。

参 考 文 献

- [1] Lun ZR, Gasser RB, Lai DH, et al. Clonorchiasis: a key foodborne zoonosis in China[J]. Lancet Infect Dis, 2005, 5(1):31-41.
- [2] 全国人体重要寄生虫病现状调查办公室. 全国人体重要寄生虫病现状调查报告[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志(增刊), 2005, 23(5):332-340.
- [3] 李晓林, 智发朝, 黄宝裕, 等. 三种影像学检查对华支睾吸虫所致胆胰疾病诊断的对比研究[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(10):583-585.
- [4] 吴志棉. 52 例华支睾吸虫的 ERCP 表现[J]. 中华医学杂志, 1990, 70(12):709.
- [5] Chan HH, Lai KH, Lo GH, et al. The clinical and cholangiographic picture of hepatic clonorchiasis[J]. J Clin Gastroenterol, 2002, 34(2):183-186.
- [6] 智发朝, 李晓林, 杨六成, 等. 华支睾吸虫病的逆行胰胆管造影和乳头括约肌切开治疗[J]. 中华消化杂志, 2003, 23(5):279-281.
- [7] 陈建雄, 霍 枫, 汪邵平, 等. 华支睾吸虫性胆管炎的临床特点及治疗[J]. 肝胆胰外科杂志, 2008, 21(3):217-218.
- [8] 刘旭明, 智发朝, 刘泽权, 等. 内镜下鼻胆管引流加口服吡喹酮治疗重症华支睾吸虫病[J]. 中华消化内科杂志, 2003, 20(6):389-391.
- [9] Zhi FC, Liu XM, Liu ZQ, et al. Treatment of severe Clonorchiasis sinensis by endoscopic nasobiliary drainage and oral praziquantel[J]. World J Gastroenterol, 2004, 10(14):2150-2152.
- [10] 张炳印, 田伏洲, 黄戈榕, 等. 梗阻性黄疸时 ERCP 的应用价值及并发症的防治[J]. 中华消化内镜杂志, 1997, 14(2):109.

(收稿日期:2013-02-05 修回日期:2013-03-24)