

# 肝静脉闭塞综合征30例分析

山东省立医院 朱菊人 陆伟君

我院于1965年11月至1984年7月收治肝静脉闭塞综合征(Budd—Chiari Syndrome) 30例, 现将其有关问题分析讨论如下。

## 临床资料

本组男22例, 女8例, 年龄17~52岁, 21~40岁者22例(73.3%), 与国外文献报道相似。主要诊断依据为临床有肝静脉回流障碍或/和下腔静脉回流障碍表现。本组有肝静脉回流障碍表现者5例, 下腔静脉回流障碍表现者20例, 二者兼有者5例。

肝静脉回流障碍者主要表现为肝大、轻触痛, 腹胀、食欲明显减退、低热。腹痛常位于右上腹或上腹, 呈胀痛或隐痛, 少数为绞痛。腹水常迅速出现, 量大且不易用利尿剂控制, 常需用放液疗法减轻腹胀。病人多于进餐后出现恶心呕吐。上述症状和体征系由于肝静脉闭塞, 致肝脏高度淤血, 中心性肝小叶出血及肝细胞坏死; 肝细胞再生及纤维组织增生, 致门静脉高压症及肝功能衰竭。本组5例肝静脉回流障碍者皆有脾大及食管静脉曲张, 其中3例并发上消化道出血, 2例并发肝性脑病。此类病人一般起病急, 病情进展快, 从发病至就诊时间为1个月至2.5年。

下腔静脉回流障碍者主要表现为胸腹壁或腰背部静脉怒张, 血流方向向头端回流, 半数病人有下肢浮肿, 下肢静脉曲张, 部分出现下肢溃疡及色素沉着。此类病人起病隐袭, 进展缓慢, 从发病至就诊时间为1.5年至14年。

兼有肝静脉和下腔静脉回流障碍者, 临床表现二者均有。

实验室检查: 肝功能检查30例, 其中血清白蛋白低于3克%者3例, 血清转氨酶100~300单位3例, 硫酸锌浊度12~20单位4例, 余皆正常。碱性磷酸酶测定18例, 轻度增高6例。血清胆红素测定19例, 大于1.0

毫克% 6例, 最高为4毫克%。I—转氨酶测定16例, 超过40单位者10例, 最高为400单位。凝血酶原时间测定24例, 超过对照组3秒以上者2例。

尿液检查30例, 其中6例检查出蛋白, 2例蛋白在+++~++++, 伴有颗粒管型。腹水检查13例, 其中7例腹水粘蛋白(+), 细胞数在200~3,200, 主要为淋巴细胞。

下腔静脉导管造影30例, 其中18例示不同程度的狭窄, 9例为完全闭塞, 3例未见明显异常。胃肠X线检查24例, 其中6例食道静脉曲张。同位素肝扫描9例, 皆显示肝肿大及斑点状放射性稀疏区。B型超声检查12例, 皆示肝肿大, 其中5例显示下腔静脉有不同程度的狭窄, 3例示下腔静脉闭塞, 闭塞的下方管腔及肝静脉增宽。

治疗: 本组病人均经限制钠盐、利尿剂及抗生素治疗, 部分给予腹腔放液及输入蛋白制剂治疗, 2例给予抗痨及小剂量激素治疗。其中好转7例, 无变化21例, 死亡2例(死于肝性脑病及肝功能衰竭各1例)。

## 讨论

据文献报道, 肝静脉闭塞综合征多继发于血液凝固异常性疾病, 如真性红细胞增多症、溶血性贫血及白血病等。口服避孕药后, 因其可增加血小板的敏感性, 致管腔壁增厚以及血流缓慢, 故也可致本病。邻近器官的病变, 如肝炎、肝硬化、肝脓肿、肝包囊虫病、肝梅毒、肝癌、肾癌以及肾上腺肿瘤等也可压迫肝静脉或下腔静脉致狭窄和闭塞。本组病人在病前有肝炎史2例, 下肢溃疡及感染史2例, 结核性腹膜炎并肝结核1例, 肝区外伤史1例, 可能与本病有关。Hjrook报道205例肝静脉闭塞综合征, 其中160例病因不明, 故认为可能与先天性下腔静脉发育异常有关。Jarill等报道畸形的胚胎发育过程, 可在肝静脉和下腔静脉连接处有纤维隔膜样结构形成, 类似静脉瓣。日本统计在下腔静脉闭塞病人中有2/3系由纤维隔膜所

致,故值得进一步研究。

根据下腔静脉闭塞及肝静脉的受累情况,一般将肝静脉闭塞综合征分为四型:一型为下腔静脉呈膜状阻塞,部分或完全性,肝静脉通畅。二型为肝静脉开口处闭塞,下腔静脉无病变。三型下腔静脉呈纤维性狭窄,肝静脉通畅。四型为下腔静脉狭窄或闭塞,肝静脉闭塞。本组病人根据其临床表现及下腔静脉造影结果分为三型,即下腔静脉狭窄或闭塞型、肝静脉闭塞型、下腔静脉狭窄或闭塞并肝静脉闭塞型。

因本病腹胀、腹水症较突出,故临床与肝硬化腹水较难鉴别,尤其在肝静脉闭塞后期出现脾大、食道静脉曲张等门静脉高压症及肝功能受损时,更易与之混淆。本病与肝硬化腹水的鉴别要点是:①肝区疼痛伴进行性肝肿大,脾肿大少见。②腹水增长迅速,腹水蛋白含量高,利尿剂治疗无效。③常合并下腔静脉闭塞,可出现显著的侧胸、腹壁静脉曲张,脐下血流方向向头端返流。④发病早期肝功无明显改变。

对腹水病人以肝硬化或腹腔内感染不能解释,或双侧性下肢静脉回流障碍伴躯干浅静脉曲张时,应疑及肝静脉闭塞综合征,需做下列检查,以便确诊。

1.下腔静脉造影:导管法下腔静脉造影对本病有重要诊断价值。通过股静脉穿刺插管造影可以明确下腔静脉的闭塞部位、范围、程度、形态以及是否有外来压迫,肝静脉开口部位是否通畅及侧枝循环情况。另外,

导管经贵要静脉、右心房进入下腔静脉,上下同时做插管造影还可观察阻塞下腔静脉纤维隔膜的厚度或狭窄长度。将导管进一步插入肝静脉,注射造影剂后可了解肝静脉开口处闭塞情况。本组30例皆经下腔静脉造影,其中3例同时经上腔静脉、右心房行下腔静脉造影,结合临床表现而确诊。股静脉穿刺导管法下腔静脉造影操作简便易行,30~40分钟内即可造影完毕,值得推广。

2.同位素肝扫描:有人认为此法对本病有辅助诊断作用。本组9例曾做此项检查。

3.B型超声波检查:对本病有一定诊断价值。本组12例行此检查,皆显示肝肿大,其中8例观察到下腔静脉有不同程度的狭窄及闭塞,3例可见肝静脉管径增宽。其检查结果基本与下腔静脉造影结果相一致。

治疗慢性肝静脉闭塞病人,内科给予限制钠盐、应用利尿剂、抗凝药物等治疗常无效。因此,一旦确诊,宜及早行手术治疗。手术以降低门静脉高压为主,尤应在肝细胞尚未发生不可逆转的损害之前施行。对于肝静脉开口以上的下腔静脉膜状阻塞,可采用碎膜术。Hirook报道其手术成功率为68%。死亡率为23%,但远期疗效尚有待观察。对仅有肝静脉闭塞而下腔静脉通畅者,可采用门-腔静脉分流术(下腔静脉狭窄或闭塞处于高压状态者,不宜施此术)。近年来,Akita采用脾-肺固定术治疗本病15例,认为该术操作简单,安全有效,适用于各型病变,值得推广。

## 活血止痛散治疗老年搔痒症5例报告

山东中医学院附属医院 陶 凯

**药物组成:**透骨草15克,丹参15克,川芎8克,白芷5克,花椒3克,海桐皮7克,海风藤7克,土茯苓8克,五加皮7克。水煎300~400毫升,先熏患处5~10分钟,待温度适中后,用纱布轻轻擦洗患处约20分钟(中间可加温一次),每日2~3次,每剂可用两天。

用上方治疗64~79岁的老年搔痒症5例(阴囊湿疹3例,皮肤搔痒2例),疗程2

~7天,全部有效。

**体会:**老年人多因气虚而血行无力,且多有血淤之症。本组5例患者多为心、脑血管病变合并阴囊部、背部及下颌部皮肤搔痒,均由血淤湿胜所致。活血止痛散可活血化淤,消肿止痛而治其本,且花椒、海桐皮、透骨草、白芷、五加皮又可燥湿止痒、杀虫,故治疗老年性搔痒症疗效较好。