

文章编号:1005-6947(2005)02-128-03

· 临床研究 ·

经皮粗管穿刺术治疗包虫病:附1 561例报告

焦郭堂¹, 王校智², 高宏¹, 潘琦¹, 何碧¹, 夏力¹, 余理¹

(1. 武警新疆总队医院 包虫病科, 新疆 乌鲁木齐 830091; 2. 解放军第四医院 包虫病研究所, 青海 西宁 810014)

摘要:目的 探讨采用药物及粗管穿刺吸刮术治疗包虫病的效果。方法 口服复方消包片或阿苯达唑[25 mg/(kg·d)]3个月,然后,采用粗管经皮穿刺吸刮包虫囊肿内容物坏死原头蚴破碎溶解内囊及子囊。结果 全组获得随访且资料完整的1 482例中术后发生并发症6例(0.004%),均经治疗后痊愈。无手术死亡,1 482例均经1.5年以上随访,包囊消失者1 262例(85.2%),包囊缩小95%以上呈蛋壳样钙化的220例(14.8%),治愈率为100%。2例异位复发,复发率为0.001%。结论 联合应用抗包虫病药及粗管穿刺吸刮术治疗包虫病,方法简便,创伤小,并发症少,恢复快,复发率低,治愈率高。

关键词:包虫病/治疗; 穿刺术

中图分类号:R382.3; R445.8

文献标识码:A

Percutaneous puncture insertion of wide-bore tube in the treatment of echinococcosis: a report of 1561 cases

JIAO Guo-tang¹, WANG Xiao-zhi², GAO Hong¹, PANG Qi¹, HE Bi¹, XIA Li¹, YU Li¹

(1. Department of Surgery Xinjiang Corps Hospital Chinese people's Armed Police Forces, Urumqi 830091, China; 2. Theechinococcosis's Research Institute of The Fourth Hospital Chinese People Liberation Army, Xining, Qinghai 810014, China)

Abstract: Objective To investigate the effectiveness of drug therapy and percutaneous puncture insertion of wide-bore tube for suction and curettage in the treatment of echinococcosis. Methods Oral Fu Fang Xiao Bao tablet or Albendazole, 25 mg/kg per day, for 3 months was followed by percutaneous puncture insertion of wide-bore tube for suction and curettage of liquefied necrotic and fragmented scoleces of hydatid cyst and daughter cysts. Results Of 1561 cases treated by this method, complete follow up data was obtained for 1482 patients. Postoperative complications occurred only in 6 patients (0.004%), and all fully recovered after treatment. There was no operative mortality. At follow up of over one and a half years, the hydatid cysts disappeared in 1262 cases (85.2%), and the cysts decreased in size by 95% or more, and showed egg-shell calcification in 220 cases (14.8%), so the cure rate was 100%. Two cases had ectopic recurrence, a recurrence rate of 0.001%. Conclusions The combined use of anti-echinococcal drugs and puncture insertion of wide-bore tube for suction and curettage to treat echinococcosis is a safe and minimally invasive method, with few complications, quick recovery, low recurrence rate and high cure rate.

Key words: HYDATIPOSIS/ther; PUNCTURES

CLC number: R382.3; R445.8

Document code: A

包虫病治疗方法绝大多数为手术治疗^[1]。近年来部分学者采用药物治疗,效果不一^[2]。笔者于

1986年6月~2003年6月,开展了抗包虫病药物治疗后在B超引导下粗管经皮穿刺吸刮术治疗包虫病1 561例,获得随访的1 482例,疗效满意,报告如下。

收稿日期:2003-10-21; 修订日期:2004-07-03。

作者简介:焦郭堂(1946-),男,陕西白水人,武警新疆总队医院主任医师,主要从事包虫病方面的研究。

通讯作者:焦郭堂 电话:0991-4523981(H),13179802106(手机); E-mail:

1 临床资料

1.1 一般资料

本组获得随访且资料完整的 1 482 例中,男 863 例,女 619 例;年龄 11~52(平均年龄 37)岁。肝包虫 1 453 例,腹腔包虫 23 例,胸膜腔包虫 6 例。包囊 5~10 cm 者 126 例,10~15 cm 者 1 057 例,15~20 cm 者 281 例,20~28 cm 者 18 例。单房多囊型 717 例,单房单囊型 511 例,单囊多房型 213 例,包虫术后混合感染积脓 41 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 药物治疗 本组采用复方消包片(主要成分、阿苯达唑、黄芪、茵陈、补骨子、雷丸等 18 种)或阿苯达唑。两种药均按阿苯达唑[25 mg/(kg·d)]剂量,口服 30d 为 1 个疗程,停 10d 后再服,连服 3~5 个疗程^[3~6]。

1.2.2 粗管穿刺术

1.2.2.1 器械 自行研制带气囊的粗 Y 型或 1 字型管 1 根,(管长 25~30 cm,外直径 1.4 cm;头端外表有闭式气囊。管内芯呈锥形,系不锈钢针;针体外表有浅槽,长 35~40 cm^[7]。包囊腔内刮匙杆长 50 cm,刮匙头约 0.7 cm×0.5 cm,椭圆形,外表电镀光滑)。台式 B 型超声仪 1 架。切开包 1 个。台式负压吸引器 1 台。负压引流罐 1 个。25% 及 0.9% 的盐水(500 mL)各 1 瓶。

1.2.2.2 术前检测 术前常规检测体温、肝、肾、心、肺功能及出血、凝血时间要求基本正常。术前 6h 禁饮食、水。术前 2h 静脉滴注地塞米松 5 mg^[8]。

1.2.2.3 穿刺方法 患者在治疗床平卧 15 min,穿刺点消毒,铺孔巾。B 超确定囊肿顶部,靠体表及脏器表面较薄处^[9]。局部浸润麻醉,穿刺点切开皮肤至浅筋膜长 1.3 cm。在 B 超引导下将带气囊的穿刺针穿入包虫囊肿的中心,穿刺粗管气囊充气 7~9 mL,以堵塞穿刺管周围缝隙。迅速吸除包虫囊肿内容物约 2/3,随后注入 25% 盐水,量略少于吸出内容物的量;留置 15 min 后彻底吸出包囊内容物。对黏附在包囊残腔壁的子囊及包囊碎片,用刮匙经粗管腔进入包虫残腔反复柔性搔刮,生理盐水冲洗残腔直至冲洗液清澈为止。穿刺粗管置留残腔引流,皮肤缝合 1 针以固定穿刺管,穿刺粗管外接一次性负压吸引罐^[10~12]。

1.3 适应证和禁忌证

1.3.1 适应证 (1)经抗包虫药治疗后,临床无症状及体征,影像学显示内囊或子囊呈溶解状。

(2)肝、腹及胸膜腔包虫囊肿 > 5 cm。(3)单囊多房型。(4)单房单囊型。(5)单房子囊型。(6)年老体弱不能耐受开放手术者。(7)多次手术部位粘连,再手术困难者。(8)术后包虫囊腔混合感染并积脓经久不愈者。

1.3.2 禁忌证 (1)卡松尼实验强阳性者。(2)凝血功能异常。(3)严重心肺功能障碍。(4)包虫囊肿钙化。(5)器官多发包虫不能一次性用粗管穿刺吸刮完成者。(6)小儿不能配合治疗者^[13~14]。

1.4 术后处理

(1)每天计量负压吸引物,如发现负压吸引量呈血性或胆汁性较多,则立即将负压吸引改为引流。(2)术后 24h 随时了解引流量。如每小时出血量 > 100 mL,经非手术治疗后,血压有下降趋势者应即刻手术探查处理。(3)有毛细胆管瘘,残腔胆汁引流量 < 30 mL/d,可拔出穿刺管。如胆汁引流持续,量 < 200 mL/d 者,可待 3 个月后,再次手术处理残腔。(4)对吸刮出内容物,病理涂片,原头蚴有活力及部分有活力,继续服药 3 个月;无活力,不需服药。术后用适量抗生素及抗变态反应药物,预防包虫残腔感染及包虫囊液过敏反应。(5)术后遇有穿刺管被子囊、包囊碎片及坏死物阻塞,采用一次性导尿管经穿刺管腔插入包虫残腔,盐水加抗生素溶液反复冲洗,使残腔存留物得以彻底引流。

2 结果

2.1 抗包虫药物治疗的效果

抗包虫药治疗后影像学显示部分内囊及子囊溶解或囊实变者 1 436 例,无明显改变者 46 例。穿刺囊内容物病理涂片,原头蚴无活力者 1 311 例,部分有活力者 132 例,有活力者 39 例。

2.2 并发症

术后并发症共 6 例,占 0.004% (6/1 482);1 例术后 3h 大出血,经手术止血,残腔闭式缝合而痊愈。2 例毛细胆管瘘^[15],(1 例经非手术治疗痊愈,另 1 例术后 3 个月手术,残腔用大网膜填塞缝合后痊愈)。3 例术后并发残腔感染,经抗感染治疗痊愈。本组无手术死亡。

2.3 随访

1 561 例肝、腹腔、胸膜腔包虫病患者,粗管经

皮穿刺吸刮术治疗后,1 482 例均经 1.5 年以上随访,原位包虫全部治愈,治愈率为 100%,其中包囊消失的 1 262 例(85.2%),残腔缩小 95% 以上呈蛋壳样钙化的 220 例(14.8%)。本组随访期间 2 例(0.001%)异位复发,无死亡。

3 讨论

1890 年前后,少数学者对包虫病尝试了经皮细针穿刺治疗,称为包虫囊肿穿刺放液术。当时对该技术认识不足,且抗过敏、消毒、灭菌、器械及设备条件亦不完善,因此种植复发率高,甚至因变态反应、感染等诸多并发症引起死亡。因此穿刺放液术在当时被认为有“三高”,即并发症高,种植复发率高和病死率高。因而有较多学者反对包虫囊肿穿刺放液术。1984 年 McCorkell^[16]报道 3 例肺包虫 4 次细针穿刺,1 年后 X 线片复查,2 例包囊消失,1 例呈蛋壳样钙化全部治愈。穿刺后口服丙硫咪唑,3 年后复查未见复发。1986 年以来笔者采用药物加粗管经皮穿刺吸刮术治疗包虫病,得到随访的 1 482 例全部治愈,无 1 例死亡。分析其成功原因可归纳为:(1)药物治疗。术前用复方消包片或阿苯达唑治疗,促使原头蚴死亡及囊液吸收,囊壁生发膜形成纤维化,患者成为带囊无症状者。(2)粗管穿刺。当粗管穿入包虫囊肿中心,快速吸出囊内容物;此时囊内压力急骤下降,囊液不易漏出囊外,即使有少量混浊包虫液漏出,也不至于产生原头蚴种植及变态反应原。如术中遇有大出血,即刻手术开放处理。(3)术后严密观察及妥善处理。术后 3d 内在病房每天经穿刺管冲洗残腔 1 次,保持穿刺管负压引流通畅,尽量使残腔内破碎囊皮、子囊及渗出液彻底排出体外,促使残腔尽快塌陷缩小而易于愈合。积极处理手术后并发症。本组对 2 例术后并发毛细胆管痿患者,采用 25% 盐水、50% 葡萄糖置留冲洗,使包虫脏层残腔壁增生,达到毛细胆管痿及毛细血管闭塞^[17],1 例 15d 痊愈;1 例残腔 > 23 cm × 18 cm 者术后 3 个月行开放手术,残腔缝合痊愈。(4)拔管时机。一般在引流物 < 30 mL/d 可拔除。对拔管的窦道进行开放引流,一般 3 ~ 5d 可自行愈合。

参考文献:

- [1] 何登瀛,张天龄,李玉民,等. 肝包虫的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志,2002,9(2):155-157.
- [2] Horton RJ. Aibendazol in treatment of human cystic echinococcosis: 12 years of experience [J]. Acta Tropica,1997,64(2):79-83.
- [3] 焦郭堂,秦玉泉,史玉新,等. 中西医结合治疗多发性包虫病 147 例的临床观察[J]. 宁夏医学杂志,1990,12(4):201-203.
- [4] 李彤,焦郭堂. 丙硫咪唑和中药消包丸治疗肝包虫病[J]. 中华物理医学杂志,1990,12(2):285-287.
- [5] 蒋次鹏,焦郭堂,D. Pnemanus. 肝胆寄生虫病学[M]. 天津:科技翻译出版公司,2001.352-387.
- [6] 柴君杰,孟贺巴特,焦伟,等. 阿苯达唑乳剂治疗肝囊型包虫病 212 例临床疗效观察[J]. 中国寄生虫病与寄生虫病杂志,2001,19(3):129-134.
- [7] 严律南,肝脏外科[M]. 北京:人民卫生出版社,2002.680-682.
- [8] 吴向来,彭新宇,张永杰,等. 肝脾棘球蚴囊周围纤维性囊壁形成机制的差异及临床意义[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2004,22(1):1-4.
- [9] 王校智,鱼昌民. 肝腹包虫囊肿经皮穿刺引流吸刮治疗 1106 例报告[J]. 地方病通报,1999,14(4):70-74.
- [10] 王校智,冯胜利. 肝腹腔包虫囊肿 B 超引导穿刺治疗初探[J]. 中国超声医学杂志,1991,7(3):154-157.
- [11] 王校智,冯胜利. 经皮穿刺吸刮治疗肝腹包虫病[J]. 普外临床,1994,9(1):40-43.
- [12] 彭心宇,张永杰,牛建华,等. 肝包虫病外科治疗术式选择的新观点(附 684 例报道)[J]. 腹部外科,2003,16(1):19-21.
- [13] 栾梅香,温浩,张新峰. 小儿肝囊性包虫病 552 例的诊断和外科治疗[J]. 中华普通外科杂志,1998,13(6):329-331.
- [14] 唐如亮,张满赐,路晓燕. 肝包虫自发性破裂 3 例报告[J]. 中国普通外科杂志,2000,9(6):570-571.
- [15] 董洪海,于铭,葛莉. 肝包虫致胆管-支气管痿(附 7 例报告)[J]. 中国普通外科杂志,1999,8(5):384-385.
- [16] McCorkell SJ. Unintended percutaneous aspiration of pulmonary echinococcal cysts [J]. Am J Roentgenol,1984,143(1):123-126.
- [17] 靳岩雷,胡江,宋晓彪,等. ZT 胶在肝包虫病治疗中的临床应用[J]. 中国普外科杂志,1999,8(3):封四.