

血清总胆汁酸测定对鉴别肝硬化及 消化性溃疡并发上消化道出血的意义

房玉亮, 张 旭

[摘要] 目的:探讨血清总胆汁酸测定对鉴别肝硬化失代偿及消化性溃疡并发上消化道出血的意义。方法:回顾性分析 71 例肝硬化及消化性溃疡并发上消化道出血患者,并选择 40 名健康体检者为正常对照组,比较各组总胆汁酸水平。结果:肝硬化失代偿并发上消化道出血患者血清总胆汁酸(30.75 ± 28.70) $\mu\text{mol/L}$,显著高于消化性溃疡并发上消化道出血患者的(4.80 ± 3.87) $\mu\text{mol/L}$ 及正常对照组的(4.50 ± 3.60) $\mu\text{mol/L}$ ($P < 0.01$)。结论:血清总胆汁酸测定可作为鉴别肝硬化及消化性溃疡并发上消化道出血的一种简单指标。

[关键词] 肝硬化;消化性溃疡;上消化道出血;胆汁酸

[中国图书资料分类法分类号] R 657.31;R 574.1 **[文献标识码]** A

Discrimination of complicated hemorrhage of liver cirrhosis and peptic ulcer by serum total bile acid

FANG Yu-liang, ZHANG Xu

(Department of Gastroenterology, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the role of serum total bile acid in discriminating complicated hemorrhage of liver cirrhosis and peptic ulcer. **Methods:** The clinical data of 71 patients with complicated hemorrhage of liver cirrhosis or peptic ulcer were analyzed retrospectively, and 40 normal people acted as control subjects. **Results:** The mean serum total bile acid of the patients with decompensated cirrhosis complicated with hemorrhage (30.75 ± 28.70) $\mu\text{mol/L}$ was significantly higher than that of the patients with peptic ulcer complicated with hemorrhage (4.80 ± 3.87) $\mu\text{mol/L}$ and the control (4.50 ± 3.60) $\mu\text{mol/L}$ ($P < 0.01$). **Conclusions:** It is simple and effective to discriminate liver cirrhosis and peptic ulcer complicated with hemorrhage by serum total bile acid.

[Key words] liver cirrhosis; peptic ulcer; upper gastrointestinal; hemorrhage; total bile acid

上消化道出血是指屈氏韧带以上的肠、胃、食管

出血,为临床急症,成年人发病率为 150/10 万,在上消化道出血患者中约 10% 为持续出血或复发出血,其病死率高达 40%^[1]。此症抢救能否成功,除采取及时有序的抢救外,还取决于能否早期作出诊断。

[收稿日期] 2009-04-10

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 消化内科,233000

[作者简介] 房玉亮(1970-),男,主治医师。

子宫 TVH,故适合基层医院开展。我们的经验是,要从思想上打消对子宫切除手术复杂、不易暴露、易损伤周围器官等顾虑,施行手术的关键是熟悉掌握盆腔的解剖位置关系,术中要胆大心细,只要分离清楚组织层次,完全可以避免出血多及损伤周围器官,熟练后手术时间可大大缩短。采取先打水垫后分离,紧贴子宫颈子宫体处理各韧带,子宫血管及以上子宫旁组织的处理,采用先缝扎后剪断的方法,防止血管残端滑脱。注意术中不可强行牵拉子宫,掌握粉碎子宫术,紧贴子宫分离粘连,增加手术的安全性。Boukerrou 等^[6]报道 741 例行 TVH 患者,有剖宫产史者膀胱及直肠损失发生率为 18.3%,无剖宫产者仅为 3.28%,故在术中必须特别注意预防副损伤。术中若发现粘连严重,要适时改开腹手术。具体选择何种术式,应根据病情、术者的经验及设备条

件综合决定,对估计操作困难的子宫手术,基层医院应仍以开腹为首选。

[参 考 文 献]

- [1] 苏应宽,刘新民. 妇产科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1994:118-126.
- [2] 施晓燕,施晓莺,田梅,等. 非脱垂子宫阴式手术 37 例临床分析[J]. 蚌埠医学院学报,2008,33(4):448-449.
- [3] 谢庆煌,柳晓春,郑玉华,等. 非脱垂子宫阴式子宫全切除术的适应证和禁忌证探讨[J]. 中华妇产科杂志,2005,40(7):441-444.
- [4] 冯标,康家龄,叶明,等. 大子宫经阴道与经腹子宫切除术对比分析[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(6):348-349.
- [5] 柳晓春,谢庆煌,郑玉华,等. 既往盆腔手术史的非脱垂子宫经阴道切除术 833 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(4):279-280.
- [6] Boukerrou M, Lambaudie E, Collinet P, et al. Previous caesarean section is an operative risk factor in vaginal hysterectomy[J]. Gynecol Obstet Fertil, 2004,32(6):490-495.

肝硬化胃底静脉曲张和胃十二指肠溃疡都是引起上消化道大出血最常见的原因。本研究观察这两种原因引起的上消化道大出血患者血清总胆汁酸(TBA)的变化,旨在探讨血清总胆汁酸对鉴别二者的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2002~2007年,我科收治的上消化道出血患者71例,均为急诊住院患者。经胃镜和常规生化检查按病因分为两组:(1)肝硬化并发上消化道出血者34例,男24例,女10例;年龄32~83岁;均由肝炎后肝硬化引起的食管静脉曲张破裂所致。(2)消化性溃疡并发出血者37例,男26例,女11例;年龄20~82岁;包括胃溃疡和十二指肠溃疡。另外选择40名健康体检者作为正常对照组,其中男26名,女14名;年龄35~78岁。肝硬化诊断均符合2000年中华医学会传染病与寄生虫病分会,肝病分会联合修订的标准^[2]。上述两组患者均于发病后24~48h内采静脉血,分离血清-20℃保存待测。

1.2 方法 Olympus AU-2700型全自动生化分析仪。采用ELISA法测定血清TBA,试剂盒由世诺临床诊断制品(上海)贸易有限公司提供。

1.3 统计学方法 采用方差分析和 q 检验。

2 结果

肝硬化致上消化道出血患者血清TBA的水平均明显高于消化性溃疡出血患者和正常对照组($P < 0.01$)(见表1)。

表1 肝硬化和消化性溃疡致上消化道出血患者血清TBA水平($\bar{x} \pm s$)

分组	n	TBA($\mu\text{mol/L}$)	F	P	MS _{组内}
消化性溃疡出血组	37	4.80 ± 3.87**			
肝硬化性出血组	34	30.75 ± 28.70***	30.75	<0.01	261.355
正常对照组	40	4.50 ± 3.60			

q 检验:与正常对照组比较** $P < 0.01$;与肝硬化性出血组比较*** $P < 0.01$

3 讨论

急性上消化道出血是常见的急症,能迅速确定出血部位和原因并及时处理,对预后有重要意义。上消化道出血的原因很多,但常见于以下几种情况^[3]:(1)消化性溃疡,占55.21%;(2)肝硬化失代偿并发出血,占17.13%;(3)糜烂性胃炎、胃癌等出血。但仍有8%的出血病因不明。肝硬化失代偿并发出血病死率高,约30%~50%,1年内再出血的发生率约7%,48h内是再次出血的高峰期,故临床医

生应高度重视。

近年来,血清TBA测定作为一种肝功能试验越来越受到临床重视。胆汁酸是胆汁主要成分,占胆汁固体总量的50%~70%,其基本结构是以环戊烷多氢菲为核心的24碳酸胆烷系,由肝脏合成^[4]。血清TBA测定可以反映肝细胞的合成代谢,摄取和排泄功能。单纯消化性溃疡出血患者多不累及肝脏合成及解毒功能,其出血后血清TBA水平多在正常范围内。肝硬化时,尽管理论上讲胆汁酸合成总量有所减少,但我们的结果表明,由肝硬化食管静脉曲张引起的上消化道出血较正常对照和单纯消化性溃疡引起的出血血清TBA均明显增高($P < 0.01$)。沙洪晶^[5]认为,肝炎后肝硬化患者血清TBA增高的机制可能为肝细胞受损,使其摄取胆汁酸减少,胆汁酸由肝窦流注中小静脉入外周血增多,这是TBA增高的主要原因;肝内假小叶形成,毛细胆管排泄障碍,肝细胞膜脂质流动性改变,使肝内肝血屏障结构受损,使胆汁酸返流入血增加,血清TBA增高;门体分流的增加,使通过肠肝循环回到门脉中的胆汁酸未被肝细胞摄取以从侧支循环中分流到外周血。有些肝硬化患者尽管其他指标如转氨酶、胆红素、碱性磷酸酶等水平保持正常,但血清胆汁酸水平明显升高^[6]。

上消化道出血患者病情较重,入院后多须卧床。虽然依据病史多可以诊断病因,但有些患者有时缺少相关肝病或消化性溃疡的病史、症状和体征难以鉴别,而二者治疗侧重点有所不同。在未行急诊胃镜查明出血原因和部位时^[7],不能盲目使用三腔管压迫止血,以免给患者增加痛苦,甚至造成不良后果。本研究结果表明,胆汁酸能及时反映肝功能状态,血清TBA的检测有利于上述两种原因引起的上消化道出血的鉴别诊断。但是,胆汁酸的测定有其局限性,不能完全依赖其测定,条件许可时,应尽早进行胃镜或CT检查,以免耽误患者的治疗。

[参考文献]

- [1] Stuart KR, Frank JD. Management of haematemesis and melaena [J]. Med J Aust, 1997, 166: 569-573.
- [2] 中华医学会肝病分会, 传染病与寄生虫病分会修订. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- [3] 令狐恩强. 食管胃底静脉曲张致上消化道出血的内镜下诊治[J]. 中国实用内科杂志, 2005, 25(3): 200-202.
- [4] 倪伟文, 顾 猛, 曹小秋. 血清总胆汁酸测定在肝胆疾病中的临床意义[J]. 实用全科医学, 2007, 8(5): 736-737.
- [5] 沙洪晶. 血清总胆汁酸测定对肝硬化患者的临床意义[J]. 黑龙江医药, 2002, 15(1): 31-32.
- [6] 廖琳, 王 峰, 吕金龙. 血清总胆汁酸测定在肝胆疾病中的临床价值[J]. 临床医学, 2007, 27(8): 54.
- [7] 杨华元, 张明刚, 常建军, 等. 230例肝硬化患者上消化道出血与门脉高压性胃病关系临床分析[J]. 中日友好医院学报, 2001, 15(5): 276-277.