

• 临床报告 •

硬化剂聚桂醇在肝肾囊肿介入治疗中的应用

董 亮,周 青,纪永利,崔文超,张龙云,张 欣,周 炜,赵 超

【关键词】 肝肾囊肿;介入治疗;硬化剂;聚桂醇

【中图分类号】 R 74

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2014.07.032

肝肾囊肿的治疗中以介入治疗为主要手段,目前临床上使用的硬化剂多为无水乙醇^[1-2]。但使用无水乙醇作为硬化剂存有不良反应,且具有潜在肝肾损害等缺陷,限制了其在临床上的运用^[3]。聚桂醇是一种新型的介入治疗硬化剂,研究其在介入治疗中的效果,具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012-01/2014-01 月接受肝肾囊肿介入治疗患者 102 例,共 117 个囊肿。依据患者意愿自行选择硬化剂种类。其中 45 例选择聚桂醇,57 例选择无水乙醇。两组患者一般资料无统计学差异($P>0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别(n)	年龄(岁)	男/女	囊肿类型			囊肿直径(cm)
			肝囊肿	单肾囊肿	双肾囊肿	
研究组(45)	63.7±11.9	25/20	23	16	6	5.9±5.1
对照组(57)	59.8±12.4	27/30	31	17	9	5.4±3.7

1.2 仪器和方法

使用百胜 DU8 型彩色多普勒超声仪,探头频率 3.5~7.0 MHz。所有患者术前均进行常规检查,排除凝血异常、酒精过敏、肝肾功能严重不全等手术禁忌症,并由本人签署特殊治疗同意书。聚桂醇注射液由陕西天宇制药有限公司提供(国药准字:H20080445)。医用无水乙醇为 99.7% 制剂。

患者取仰卧位,使用多普勒彩色超声仪对患者囊肿进行定位,选择穿刺位置和路径,采用 0.1% 利多卡因进行局部麻醉,采用 EV 导管针,使用手术刀片在导管针外导管尖端 20 mm 处自制一直径为 3 mm 的侧孔。扩张皮肤,在多普勒彩色超声仪的引导下进针,使导管侧口停留在囊肿中心位置,将针芯拔出并将囊肿中液体抽尽。向囊肿中注入 15% 体积囊液量的硬化剂,使硬化剂在囊肿内发挥持久的硬化作用,术毕将 EV 导管针外导管拔出。术中严密观察患者体征及不良反应。

1.3 术后随访

所有患者手术均一次性成功,并于术后 1、3、6 个月进行复查,测量患者的囊肿体积,以囊肿缩小 2/3 为有效,囊肿消失为治愈。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

分别于治疗后 1 个月、3 个月以及 6 个月对两组患者的治疗效果进行比较,三个时间点的有效率无显著性差异,但治愈率均存在统计学差异($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 [n, (%)]

时间	组别	囊肿个数	有效	治愈
治疗一个月后	研究组	51	51(100)	20(39.2)
	对照组	66	64(97.0)	18(27.3)
治疗三个月后	研究组	51	51(100)	31(60.8)*
	对照组	66	66(100)	27(40.9)
治疗六个月后	研究组	51	51(100)	49(96.1)#
	对照组	66	66(100)	45(68.1)

注:与对照组相比,* $P<0.05$;# $P<0.01$

【基金项目】 山东省东营市科学技术成果鉴定计划项目(东科字[2013]119-109)

【作者单位】 257034 山东东营,山东省胜利油田中心医院超声检查科(董 亮、周 青、纪永利、崔文超、张龙云、张 欣、周 炜、赵 超)

【通讯作者】 纪永利, E-mail: lrz0067@sina.com

由上表可知,两组患者在接受治疗后均具有良好治疗效果,治疗一个月后几乎所有患者的囊肿体积均缩小2/3以上,但研究组效果显著优于对照组。治疗三个月后,研究组患者和对照组患者的治愈率出现了统计学差异($P < 0.05$)。而在治疗六个月后的差异继续扩大($P < 0.01$)。提示,使用聚桂醇作为硬化剂治疗肝肾囊肿临床疗效更佳,治愈率较无水乙醇硬化剂显著增高。

2.2 两组患者不良反应比较

研究组出现2例不良反应,而对照组出现11例不良反应,发生率存在统计学差异($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者不良反应比较 [n, (%)]

组别	醉酒症状	血尿	水肿	总不良反应
研究组	0	0	2	2
对照组	8	2	1	11
χ^2 值	5.05	0.30	0.04	4.99
P	< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

由上表可知,研究组由于使用了新型硬化剂避免了醉酒症状的发生,仅出现两例面部水肿现象,且自行缓解。而对照组使用的硬化剂为无水乙醇,因此有8例患者出现醉酒症状,其中2例患者出现血尿,虽未经治疗好转,但其发生原因尚待研究。

3 讨论

超声是肝肾囊肿的主要检测手段,而在其引导下的穿刺硬化疗法因具有创口微小、价格低廉、手术简单等优点,已经成为肝肾囊肿治疗的主要治疗方案^[4-6]。其原理是通过注射硬化剂使囊肿内壁中的上皮细胞蛋白变性,导致细胞粘连和纤维化,最终使得囊壁闭合,消除囊肿。然而作为临床常用硬化剂无水乙醇具有不良反应多、潜在肝损伤风险等缺陷,限制了介入治疗的使用^[7]。且使用无水乙醇治疗需保证无水乙醇浓度,若被囊肿液稀释,则会影响治疗效果^[8]。聚桂醇是一

种新型的硬化剂,在国外已有研究证实其良好的治疗效果^[9]。然而在国内,对应用聚桂醇治疗肝肾囊肿的报道却较为少见,且考察项目简单,仅对有效率进行了考察而未考察不良反应和与传统方法对比^[10]。

研究证实,使用聚桂醇作为硬化剂可有效增加肝肾囊肿介入治疗的治愈率,其原因是当乙醇浓度在90%以下时,其硬化囊壁组织的效果便会出现下降,而在肝肾囊肿内,治疗初期仍会有一些的囊肿液体分泌,这些分泌的液体稀释了无水乙醇,导致乙醇浓度低于90%,影响了治疗效果。而聚桂醇在较低的浓度下仍然可以发挥良好的硬化作用。研究表明,使用聚桂醇作为硬化剂可以有效减少不良反应的发生,且无潜在肝损伤风险。

参 考 文 献

- [1] 梅建民, 聂洪峰, 王剑飞, 等. 老年胆石症并胃穿孔误诊为肝囊肿二例并文献复习[J]. 临床误诊误治, 2012, 25(9): 15-17
- [2] Schrier RW. Randomized intervention studies in human polycystic kidney and liver disease[J]. J Ameri Socie Nephrol, 2010, 21(6): 891-893
- [3] Chandok N. Polycystic liver disease: a clinical review[J]. Ann Hepatology, 2012, 11: 819-826
- [4] 林利, 钟红, 周佩, 等. 外伤后肾脏假性尿性囊肿超声诊断[J]. 华南国防医学杂志, 2010, 24(5): 25-26
- [5] 唐娟, 吕润华. 超声对高原地区腹腔脏器损伤的诊断价值[J]. 西南国防医药, 2013, 23(11): 1220-1221
- [6] 王志鹏, 王领军, 陈宇东. 后腹腔镜治疗复杂性肾囊肿临床分析[J]. 解放军医药杂志, 2012, 24(6): 19-21
- [7] Drenth J PH, Chrispijn M, Nagorney DM, et al. Medical and surgical treatment options for polycystic liver disease1[J]. Hepatology, 2010, 52(6): 2223-2230
- [8] Sherman M. Cystic disease of the liver[J]. Diagno Clin Manag, 2012: 383
- [9] Itou C, Koizumi J, Hashimoto T, et al. Foam Sclerotherapy for a Symptomatic Hepatic Cyst: A Preliminary Report[J]. Cardio Interven Radiol, 2013; 1-5
- [10] 尹明, 王中阳. 超声介入聚桂醇硬化治疗肝肾囊肿疗效研究[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2013(8): 4-6

(2014-04-16 收稿)