

介入超声下聚桂醇硬化剂对肝囊肿患者肝功能与安全性的影响

李文东

(河北省沧州市沧县医院 河北沧州 061000)

摘要:目的:分析介入超声下聚桂醇硬化剂对肝囊肿患者肝功能与安全性的影响。方法:选取我县医院 2019.4-2020.4 期间治疗的肝囊肿患者 26 例进行研究,均采用超声介入治疗,随机分为对照组(注射无水乙醇硬化剂)和观察组(注射聚桂醇硬化剂),比较两组治疗后的效果、相关治疗指标、不同阶段的囊肿体积,治疗前后的肝功能指标改善情况及不良反应发生情况。结果:观察组的治疗总有效率为 100%($P<0.05$);观察组的治疗时间、液体抽取量、治疗后住院时间和住院费用等相关治疗指标情况更佳($P<0.05$);观察组治疗后 3 个月和 6 个月的囊肿体积更小($P<0.05$);观察组的肝功能指标改善情况均更佳($P<0.05$);观察组的不良反应发生率更低($P<0.05$)。结论:对肝囊肿患者采用介入超声下聚桂醇硬化剂治疗,能有效改善患者的临床症状指标和肝功能水平,降低囊肿体积,提高治疗效果,值得进一步应用。

关键词:介入超声;聚桂醇硬化剂;肝囊肿;肝功能;安全性;影响

肝囊肿是在临床上常见的肝脏的良性囊性病变,而先天的肝囊肿占有绝大多数。随着肝囊肿逐渐增大,会引起上腹部不适、腹胀、腹痛等症状^[1]。所以一旦发现囊肿进行性增大且超过 10cm,就要及时根据病人的体质考虑手术治疗。以往手术治疗由于创伤大、时间长等使得治疗效果不佳,目前微创治疗已经被广泛应用,且效果很好,但在介入超声下不同的硬化剂所得到的效果也不同^[2]。为此,本次研究选 26 例肝囊肿患者进行研究,探讨介入超声下聚桂醇硬化剂对肝囊肿患者肝功能与安全性的影响,现具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我县医院 2019.4-2020.4 期间治疗的肝囊肿患者 26 例进行研究,随机分为对照组和观察组,每组各 13 例。其中对照组中男 7 例、女 6 例,年龄 32-68 岁,平均年龄(48.49±1.31)岁;观察组中男 8 例、女 5 例,年龄 31-67 岁,平均年龄(47.55±1.47)岁。两组一般资料相比,差异无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

对所有患者采用彩色多普勒超声诊断仪进行诊断治疗。术前做生命体征监测,让患者置于仰卧位,确定囊肿部位,做局部麻醉,抽取完囊液,进行超声介入穿刺硬化剂治疗。

对照组进行介入超声下穿刺注射无水乙醇硬化剂治疗。

观察组采用介入超声下穿刺,注射聚桂醇泡沫剂治疗,将 1/4 或者 1/3 的聚桂醇泡沫剂注入囊内,原液总量≤40ml 保证聚桂醇泡沫剂充分接触囊壁,退针。

1.3 观察指标

比较两组治疗后的效果,相关治疗指标(治疗时间、液体抽取量、治疗后住院时间和住院费用),治疗前、治疗后 3 个月和 6 个月的囊肿体积,治疗前后的肝功能指标情况及不良反应发生情况(口干舌红、恶心呕吐、上腹部不适、感染、囊内出血)。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组治疗后的临床效果对比

观察组的总有效率显著高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗后的临床效果对比 (n,%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	13	2 (15.38)	3 (23.08)	4 (30.77)	4 (30.77)	9(69.23)
观察组	13	6 (46.15)	4 (30.77)	3 (23.08)	0 (0.00)	13 (100.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.7273
p	-	-	-	-	-	0.0030

2.2 两组治疗的相关指标对比

治疗后,观察组治疗的相关指标均显著更佳($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗的相关指标对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗时间 (min)	液体抽取量 (d)	治疗后住院时间 (元)	治疗费用 (%)
对照组	13	70.43 ± 20.38	81.05 ± 7.06	3.75 ± 1.33	1.05 ± 0.43
观察组	13	47.02 ± 13.42	92.83 ± 7.12	1.58 ± 0.34	0.38 ± 0.04
t	-	3.4590	4.2360	5.6995	5.5938
p	-	0.0020	0.0003	0.0000	0.0000

2.3 两组患者的囊肿体积对比

治疗前,两组囊肿体积无显著差异($P>0.05$);治疗后 3 个月和 6 个月,观察组的囊中体积明显更小,组间差异显著($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者的囊肿体积对比 ($\text{mm}^3, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
对照组	13	154.76 ± 54.48	136.88 ± 31.42	83.72 ± 23.86
观察组	13	154.72 ± 54.54	106.77 ± 24.47	43.37 ± 18.65
t	-	0.0019	2.7260	4.7326
p	-	0.9985	0.0118	0.0001

2.4 两组治疗后的肝功能指标情况对比

观察组的各项肝功能指标改善情况更优($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组治疗后的肝功能指标情况对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

维度	时间	对照组(n=13)	观察组	t 值	p 值
----	----	-----------	-----	-----	-----

(n=13)					
ALB (g/L)	治疗前	29.35 ± 3.14	29.58 ± 3.16	0.1862	0.8539
	治疗后	33.46 ± 1.67	38.18 ± 3.62	4.2688	0.0003
TBIL (μmol/L)	治疗前	59.35 ± 20.05	59.48 ± 20.04	0.0165	0.9869
	治疗后	29.72 ± 12.57	19.25 ± 9.78	2.3703	0.0262
ALT (U/L)	治疗前	147.52 ± 64.19	147.62 ± 64.21	0.0040	0.9969
	治疗后	71.42 ± 21.53	52.36 ± 19.72	2.3538	0.0271
AST (U/L)	治疗前	112.87 ± 40.49	112.89 ± 40.76	0.0013	0.9990
	治疗后	69.12 ± 21.36	47.34 ± 18.47	2.7810	0.0104
ALP (U/L)	治疗前	87.07 ± 12.29	87.19 ± 12.36	0.0248	0.9804
	治疗后	80.52 ± 10.36	72.24 ± 7.27	2.3588	0.0268

2.4 两组治疗后的不良反应情况对比

治疗后，观察组不良反应发生率更低 (P<0.05)，见表 5。

表 5 两组治疗后的不良反应情况对比 (n,%)

组别	例数	口干舌红	恶心呕吐	上腹部不适	感染	囊内出血	不良反应发生率
对照组	13	2 (15.38)	1 (7.69)	1 (7.69)	1 (7.69)	1 (7.69)	6 (46.15)
观察组	13	1 (7.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (7.69)
X ²		-	-	-	-	-	4.8872
p		-	-	-	-	-	0.027

3 讨论

肝囊肿是比较常见的肝脏良性疾病，通常大部分的肝囊肿是由于胚胎时期肝内胆管或者淋巴管发育异常所导致，小部分肝囊肿是由创伤、炎症、寄生虫感染或者染色体异常所引起的，特点是边界比较清楚，有完整的包膜，肿瘤呈囊样，里边有黄色的液体，可以通过临床表现和超声检查、ct 检查、x 线检查等结果明确诊断^[6]。肝囊肿的形成中，先天发育不良是导致肝囊肿发病的一个非常重要的原因，在临床上很多患者有肝囊肿都是因为先天发育不良造成的，对于因为先天发育不良引起的肝囊肿患者，需要及早的进行治疗以免发生多种并发症；还有各种感染造成的肝囊肿，在日常生活中如果受到病菌的感染会导致内分泌紊乱，从而产生肝囊肿或是因为身体受到病菌感染以后使得囊肿的内部因素，比如说各种造成囊肿的活性增强进而导致囊肿增大，这个时候会出现比较明显的肝囊肿的一些症状也是造成肝囊肿的一个重要致病原因^[4-6]。对于肝囊肿，一般比较小的肝囊肿没有什么明显的症状，如囊肿小于 5cm，没有恶心，呕吐，食欲不振，腹部疼痛等症状，一般不需要处理，只要定期的观察、复查彩超就可以；但如果肝囊肿定期复查过程中，长得比较大或者是引起不适的症状，主要是右上腹胀痛不适，肝囊肿直径大于 5 厘米，甚至大于 10 厘米，压迫症状比较明显的，就要及时行囊肿开窗手术治疗，对并发有感染的，可以行开窗术后置管引流。但目前临床中采用手术由于创口感染等易引起相应并发症，术后恢复较慢^[7]。

随着微创技术的不断发展，介入超声下注射硬化剂治疗逐渐替代了传统手术，创伤小、手术时间少、费用低等优点，对临床治具有积极意义。但注射用不同的硬化剂，效果也会有所不同^[8]。常用无水乙醇硬化剂是一种工业制剂，容易产生一些不良反应，对患者身体具有危险性；而聚桂醇是国产的一种泡沫硬化剂，它通过化学的原理，能够破坏血管的内膜，形成无菌性的炎症，然后形成肉芽组织，肉芽肿，最后形成纤维条索，血管不再有血流通过，起到封闭血管管腔的作用。聚桂醇在泡沫的作用下，能够增加与血管壁的接触面积，减少聚桂醇的用量，从而减少并发症的发生^[9]。本次研究选取在本院做超声介入治疗的 26 例肝囊肿患者进行研究，结果显示，观察组的治疗总有效率更高、相关治疗指标更优、囊肿体积更小、且各项肝功能指标改善情况更佳、不良反应发生率更低，相比对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。充分证明，介入超声下聚桂醇硬化剂对治疗肝囊肿具有很高的安全性。

综上所述，针对肝囊肿患者采用介入超声下聚桂醇硬化剂治疗，能有效改善患者的临床症状和肝功能水平，缩短治疗时间，降低治疗费用，具有很高的治疗效果和安全性，值得推广。

参考文献：

- [1] 长蒙, 姜葵, 王邦茂, 等. 超声引导下无水乙醇与聚桂醇硬化治疗较大单纯性肝囊肿的临床疗效对比分析[J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26(24):7-8.
- [2] 王潇, 梁茂全, 崔铎默. 超声联合 DSA 引导下硬化治疗单纯性肝囊肿的疗效及安全性分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 035(005):025-028.
- [3] 李艺, 黄星, 郭皓, 等. 彩超引导下聚桂醇泡沫硬化剂注射治疗静脉曲张的近期疗效与安全性分析[J]. 中国美容医学, 2018, 27(10):42-44.
- [4] 高志玲, 何峥, 吴凡, 等. 超声引导下经皮穿刺置管引流联合聚桂醇泡沫硬化治疗肝囊肿的临床疗效[J]. 中国医师杂志, 2019, 021(003):033-035.
- [5] 徐畅, 吴华丽. 超声引导下多囊肝合并多囊肾穿刺抽液及聚桂醇药物硬化术的围手术期护理心得[J]. 中国保健营养, 2019, 29 (31): 219-220.
- [6] 张虹, 彭波, 罗和生, 等. 介入超声下聚桂醇硬化剂对肝囊肿患者肝功能与安全性的影响[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2022, 031 (001) :085-089.
- [7] 王琳玲, 周琼, 王月爱. 超声引导下经皮穿刺置管引流联合聚桂醇泡沫硬化治疗单纯性肝囊肿患者疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2020,023(006):004-005.
- [8] 李劲松, 杨红梅, 何熙国. 聚桂醇与无水乙醇硬化对单纯性肝囊肿患者肝功能及不良反应的影响分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020,028(010):005-006.
- [9] 李明月, 林印胜, 陈梅, 等. 超声引导下囊内注射聚桂醇硬化治疗甲状腺囊性结节有效性及安全性的 meta 分析[J]. 介入放射学杂志, 2021,030(004):016-017.