

肝包虫病又占人体各部位包虫病的 70%<sup>[3]</sup>, 治疗历来以外科手术为主。长期包虫病的穿刺诊疗一直被视为禁忌, 主要是担心引起过敏性休克和播散、种植的发生。实践证明, 穿刺中只要注意“经肝入囊”; 穿刺针进入囊腔后, 遵循“只进不退”的原则(如必须调整针尖位置, 退针也应在乙醇注入一定时间后); 以及围手术期的抗过敏、抗休克等措施; 便可有效防止囊液渗漏等所致的播散、种植和过敏。

有学者认为, 包虫囊肿囊壁出现钙化, 说明囊肿进入生物学死亡、静止阶段, 最好不予处理。但有病例证明, 即使一部分囊壁已坏死和钙化, 但包虫仍具活力, 囊腔可继续增大<sup>[5]</sup>。

肝包虫的主要并发症是包虫囊肿破裂和感染, 这也是造成患者死亡和预后不良的主要原因<sup>[4]</sup>。另外囊肿的增大除加重对相邻组织结构的压迫外, 也增加了破裂和感染的危险。所以我们认为, 不论囊肿大小和有无钙化, 有临床症状的; 囊肿较小(直径在 3 cm 左右), 但位肝包膜下的; 囊肿直径  $\geq 5$  cm 的; 可考虑穿刺硬化治疗。

对于有囊壁钙化、双层囊壁、有子囊的肝包虫囊肿, 影像诊断多无困难, 如再结合寄生虫免疫试验一般能够确诊。而对于无囊壁钙化的单房包虫囊肿, 则与普通肝囊肿鉴别困难, 但两者在穿刺硬化治疗的技术上并无二致, 只需按包虫囊肿的治疗原则即

可。

研究结果表明, 无水乙醇作为硬化剂因其具有凝固蛋白质和对活体细胞明显的脱水作用, 使寄生虫虫体受到破坏, 蛋白质变性凝固, 从而达到治疗目的<sup>[1]</sup>。

CT 引导下经皮肝包虫囊肿的穿刺硬化治疗具有精确、微创、可重复性好、并发症少、易于开展等优点。大量研究和临床观察也证明了其可行性和良好的疗效, 是一项具有重要临床应用价值的微创诊疗技术。

#### [参 考 文 献]

- [1] 张学兰. 肝包虫囊肿超声引导抽吸硬化治疗. 临床医学影像杂志, 1997, 3: 1802.
- [2] 张雪哲. CT、MRI 介入放射学. 第一版, 北京: 科学出版社, 2001, 140-148.
- [3] 祁长生. 介入性超声腔内给药加硬化治疗肝包虫病. 中国医学影像杂志, 2003, 1: 40.
- [4] 孟亚丰. 肝包虫囊肿的 CT 诊断. 中国临床医学影像杂志, 2000, 6: 409.
- [5] Prousalidis J 著, 陈永亮(摘译). 钙化肝包虫囊肿的外科治疗. 国外医学外科学分册, 2000, 2: 104.
- [6] 宋书邦. 超声引导经皮穿刺硬化治疗肝泡型肝包虫病. 中国超声医学杂志, 1994, 4: 63.

(收稿日期: 2004-12-14)

## · 临床经验 Clinical experience

### 猪尾巴导管在 CT 引导经皮穿刺治疗肝脓肿中的应用

郑继爱, 许根兔, 王晓菁

Application of pigtail catheters in the percutaneous treatment of hepatic abscess ZHENG Ji-ai, XU Gen-tu, WANG Xiao-jing. Shaoxing Sixth People's Hospital, Zhejiang Province Shaoxing 312000, China

[Key words] Pigtail catheter; CT guidance; Hepatic abscess; Percutaneous

肝脓肿的治疗原则是引流。传统的方法是经手术切开引流, 近年来经皮穿刺引流术逐渐成熟, 已成为目前治疗肝脓肿的首选方法, 我院应用血管造影用“猪尾巴”导管在 CT 引导经皮肝穿刺置管引流治

疗肝脓肿 10 例, 疗效显著, 现报道如下。

#### 资料与方法

##### 一、一般资料

本组 10 例均为住院患者, 其中男 4 例, 女 6 例; 年龄 38 ~ 75 岁。经脓液培养证实为细菌性肝脓肿, 9 例合并胆道结石, 其中 2 例为术后发病; 1 例为胆

囊切除术后, 1 例为肝癌术后。脓肿最大直径约为 14.5 cm, 最小直径约为 3.2 cm。脓肿位于右肝 8 例, 左肝 2 例。

## 二、仪器与材料

采用 SIEMENS SOMATOM 全身扫描仪, 层厚 5 mm, 层距 5 mm。18G 深静脉留置针, COOK5-F 猪尾巴导管, 0.035 英寸超滑导丝(弯头)。

## 三、方法

患者术前常规查血及出凝血时间。采用 CT 常规肝脏扫描, 观察脓肿所在部位、大小、内部的坏死情况及与临近脏器关系, 选择距体表最近与脓肿壁间有部分正常肝组织且避开大血管、胆囊、胆总管的

最佳位置。穿刺部位常规消毒、铺巾, 进针点局麻, 穿刺针进入脓腔后引入 0.035 英寸超滑导丝, CT 扫描证实后, 退出穿刺针引入 COOK5-F 猪尾巴导管, CT 扫描确认, 满意后抽吸脓液, 用生理盐水及甲硝唑溶液反复冲洗, 尽量将脓液抽吸干净, 脓液送常规检查、细菌培养和药敏试验。完毕后将导管皮肤缘标记并行皮肤缝合固定, 腹带包扎送入病房, 给予负压引流、定期冲洗及应用抗菌药物和止血药。

## 结 果

10 例患者均经引流置管治愈, 最多一次引流脓液 150 ml, 引流管引流时间为 7~16 d。图 1~3。

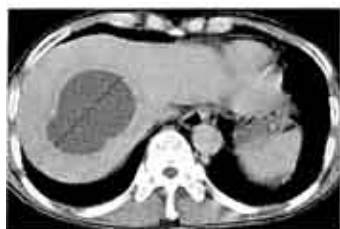


图 1 CT 示肝脓肿坏死充分, 脓肿壁较完整



图 2 穿刺成功, 引入 5-F 猪尾巴导管, 导管头端卷曲自然, 注入少量造影剂后, 见造影剂沿脓腔壁分布

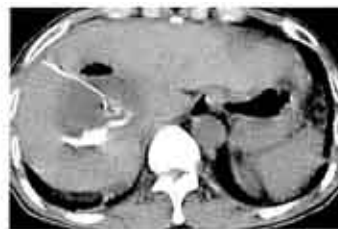


图 3 将导管稍外撤冲洗, 见导管卷曲段位于脓腔中心, 脓腔变小

## 讨 论

CT 定位下行经皮肝脓肿穿刺引流, 可保证较高的成功率。使肝脓肿穿刺引流术或置管引流术成为目前临床上首选的治疗方法, 效果满意<sup>[1]</sup>。置管引流比单纯穿刺抽脓效果好, 与单纯穿刺引流术相比, 其引流更彻底且避免了反复多次穿刺的弊端。

操作注意事项: ① 穿刺引流应在脓肿壁形成之后; ② 穿刺点应尽量避免肋膈角、大血管、胆囊、胆总管, 并经部分正常肝组织; ③ 脓液排空后应立即用生理盐水和甲硝唑溶液反复冲洗, 冲洗压力要低, 以避免脓肿壁破裂或发生感染播散; ④ 冲洗间隔 12~24 h 进行一次, 冲洗量不超过抽出脓液量, 冲洗后注入抗生素<sup>[2]</sup>。

通常肝脓肿的引流常用 12/14F Van Sonnenberg 双腔引流管, 上述材料对正常肝组织损伤较大, 易出现出血、感染等并发症。5F 猪尾巴导管具有管径小、硬度好、头端卷曲、多侧孔、不透 X 线等特征。


采用 5F 猪尾巴导管进行置管引流, 有利于减少出血和针道感染的机会; 利用导管的硬度和多侧孔有效的保证引流通畅; 导管头端卷曲的特点可有效的避免其他引流管端口易吸附在脓肿壁上的弊端并可有效的防止导管的滑脱; 导管不透 X 线的特点, 便于透视下观察导管的位置、头部形态及脓腔造影, 操作简便。穿刺经过部分正常肝组织是利用正常肝组织的自身张力有利于减少出血和导管的固定。经本组病例显示, 5F 猪尾巴导管在经皮肝脓肿穿刺引流中有较明显的优势和应用价值。

## 参 考 文 献

- 1 Lo RH, Yu SC, Kan PS. Percutaneous needle aspiration in the treatment of hepatic abscess: factors influencing patients' outcome. *Ann Acad Med Singapore*, 1998, 27:173-177.
- 2 吴恩惠, 主编. 介入性治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 4295.

(收稿日期: 2004-12-16)

# 猪尾巴导管在CT引导经皮穿刺治疗肝脓肿中的应用

作者: 郑继爱, 许根兔, 王晓菁, ZHENG Ji-ai, XU Gen-tu, WANG Xiao-jing  
作者单位: 312000, 浙江省绍兴市第六人民医院  
刊名: 介入放射学杂志   
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
年, 卷(期): 2005, 14(4)  
被引用次数: 8次

## 参考文献(2条)

1. Lo RH, Yu SC, Kan PS Percutaneous needle aspiration in the treatment of hepatic abscess: factors influencing patients' outcome 1998
2. 吴恩惠 介入性治疗学 1994

## 引证文献(8条)

1. 尹弘青, 李祁 超声引导下肝脓肿酒精冲洗引流术的临床应用分析[期刊论文]-中国医药导刊 2009(12)
2. 陈明江, 陈明, 张雪芹 导管鞘组在CT引导经皮穿刺治疗肝脓肿中的应用[期刊论文]-海南医学 2009(1)
3. 吴辉, 张永久, 南林, 张雷华, 闫兵, 张军, 史衍辉, 林海 肝脓肿的现代外科治疗[期刊论文]-中华肝胆外科杂志 2008(12)
4. 郭晨阳, 胡鸿涛, 黎海亮, 宋涛, 杜峰 经皮经肝穿刺胆管置管引流在恶性肝脏囊性病治疗中的应用[期刊论文]-实用医学杂志 2008(11)
5. 邵成伟, 田建明, 左长京, 吕桃珍 CT引导置管引流治疗单发性腹膜后脓肿[期刊论文]-介入放射学杂志 2007(12)
6. 王之祥 恶性梗阻性黄疸并发胆源性肝脓肿介入治疗12例分析[期刊论文]-中国误诊学杂志 2007(25)
7. 王敬, 邵成伟, 左长京, 田建明 CT引导下经皮穿刺引流治疗腹腔脓肿[期刊论文]-实用医技杂志 2006(20)
8. 关利君, 王伟, 路文婷 CT引导肝脓肿引流术的临床应用分析[期刊论文]-内蒙古医学杂志 2006(6)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200504029.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200504029.aspx)  
授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 35c5b09a-f1da-4e1a-ab5e-9e2f00ff53ff

下载时间: 2010年11月15日