

### 59 例原因不明腹水的病因及诊断分析

张 薇 唐喜玉

( 芜湖市中医医院 消化内科 安徽 芜湖 241000)

**【摘要】**目的: 分析原因不明腹水的病因构成及诊断分析方法。方法: 回顾性分析 2007 年 1 月~2014 年 3 月我院消化内科收治的 59 例原因不明腹水患者的临床资料。结果: 59 例中癌性腹水 30 例( 50. 84%) ; 肝硬化 9 例( 15. 25%) ; 结核性腹膜炎 3 例( 5. 08%) ; 炎症性肠病 3 例( 5. 08%) ; 系统性红斑狼疮 2 例( 3. 38%) ; 心源性腹水 1 例; POEMS 综合征、伪膜性肠炎、Budd-Chiari 综合征和十二指肠憩室炎伴异物梗阻各 1 例( 1. 69%) ; 另 7 例( 11. 86%) 仍未查明原因。结论: 恶性肿瘤是住院患者腹水原因待查的最常见原因, 临床表现结合肿瘤标志物 CEA、CA199、腹水脱落细胞学及腔镜等检查有助于明确诊断。

**【关键词】**腹水; 病因; 诊断

**【中图分类号】**R 442. 5 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2015. 03. 021

腹水是临床上的常见疾病, 其病因的鉴别诊断比较困难。本文对我院 2007 年 1 月~2014 年 3 月收治的原因不明的腹水病人 59 例的临床特点进行回顾性分析, 现报道如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月~2014 年 3 月我院收治的腹水原因待查患者 59 例, 其中男 36 例, 女 23 例, 年龄 33~87 岁, 平均( 58. 61 ± 2. 5) 岁, 病程 7 d~6 个月。临床表现以腹胀、下肢浮肿、乏力、纳差及腹围明显增大为主, 伴腹部隐痛, 消瘦 28 例, 伴尿量减少 11 例, 伴心悸胸闷 7 例, 伴发热、黄疸 4 例, 伴贫血、大便秘状改变 4 例, 伴恶心、呕吐 3 例, 伴腹部包块 3 例, 另有 2 例体检发现少量腹腔积液、血清肿瘤标志物 CA199 明显升高, 且呈现动态升高。

1.2 检查方法 59 例均进行三大常规、血生化检查和血肿瘤标志物检测, 所有患者同时行肝胆胰脾彩超及全胸片和心电图, 女性患者同时行甲状腺及盆腔的彩超检查。其中 53 例行腹水检查, 检查内容包括腹水常规、生化、腹水 ADA 及腹水 CEA、CA125、CA199; 同时腹水查找脱落细胞。另根据不同的病情分别进行血肝炎病毒标志物、红细胞沉降率、C-反应蛋白、免疫学指标、结核菌素试验, 及腹部增强 CT、腹盆腔增强 MRI; 有黄疸及胰胆管扩张的患者进一步行 MRCP 检查、部分患者行内镜等检查; 尚有 6 例患者在外院获得确诊。

#### 2 结果

2.1 病因诊断 病因构成以癌性腹水为最多( 见表 1), 主要为消化道肿瘤及妇科肿瘤。其他病因有肝硬化、结核性腹膜炎、炎症性肠病、心源性腹水、系统性红斑狼疮、Budd-Chiari 综合征、POEMS 综合征、伪膜性肠炎、十二指肠憩室伴异物梗阻等。

表 1 59 例腹水患者的病因组成 [n( % ) ]

病因	例数	构成比( % )
癌性腹水	30	50. 84
肝硬化	9	15. 25
结核性腹膜炎	3	5. 08
炎症性肠病	3	5. 08
系统性红斑狼疮	2	3. 38
POEMS 综合征	1	1. 69
心源性腹水	1	1. 69
伪膜性肠炎	1	1. 69
十二指肠憩室炎伴异物梗阻	1	1. 69
Budd-Chiari 综合征	1	1. 69
未查明原因	7	11. 86

2.2 实验室检查结果 本组患者中有 16 例贫血, 其中 6 例中度贫血, 后证实为消化道肿瘤( 2 例胃癌, 4 例大肠癌), 26 例 AKP 及 γ-GGT 明显升高, 其中 18 例证实为恶性肿瘤。

2.3 血清及腹水肿瘤标志物 本组 53 例患者腹水 CEA 检查有 23 例升高, 其中肿瘤患者 18 例, 非肿瘤患者 5 例, 而血 CEA 检查有 21 例升高, 其中肿瘤患者 18 例, 非肿瘤患者 3 例; 腹水 AFP 检查有 8 例升高, 血 AFP 检查有 4 例升高, 均为肿瘤患者; 检测血

收稿日期: 2014-10-31

作者简介: 张 薇( 1971-), 女, 副主任医师, 硕士, ( 电话) 13865536690, ( 电子信箱) 591905671@ qq. com.

CA125 升高者 36 例,其中肿瘤患者 23 例,非肿瘤患者 13 例;检查血 CA199 例升高者 23 例,其中肿瘤患者 18 例,非肿瘤患者 5 例。结果显示,血及腹水

肿瘤标志物 CEA、CA199 对于癌性腹水有重要的辅助诊断意义(表 2)。

表 2 血及腹水肿瘤标志物检测结果与疾病关系(例)

	腹水 CEA		腹水 AFP		血 CEA		血 AFP		血 CA125		血 CA199	
	升高	正常	升高	正常	升高	正常	升高	正常	升高	正常	升高	正常
胃癌	4	3	2	5	3	4		7	5	2	5	2
大肠癌	3	2		5	3	2	1	4	5		5	
卵巢癌	3	2	2	3	3	2		5	4	1	3	2
肝癌	1	2	2		2	1	2	1	2	1		3
胰腺癌	2	1		3	3		1	2	1	2		3
腹膜恶性间皮瘤		1		1		1		1	1		1	
原发部位不明肿瘤	5	1	2	4	4	2		6	5	1	4	2
非肿瘤	5	18		23	3	20		23	13	10	5	18
合计	23	30	8	44	21	32	4	49	36	17	23	30

2.4 腹水脱落细胞检查 53 例腹水脱落细胞检查,其中明确找到癌细胞的 11 例(20.75%),找到异型细胞 3 例(5.66%),疑癌 2 例(3.77%);结果阴性者 14 例(26.42%)。

消退。

### 3 讨论

3.2 诊断方法分析 血和腹水肿瘤标志物的检测有助于癌性腹水的诊断,本组资料中检测了 CA125、CA199、CEA、AFP 四个肿瘤标志物,发现血清和腹水中的 CA199、CEA 在癌性腹水组中的表达明显高于非癌性腹水组,与文献报道相符<sup>[5]</sup>,故临床上对于 CEA、CA199 近期持续成倍升高者,应高度怀疑为消化道恶性肿瘤。本组资料显示 CA125 在两组差别不明显,但肝硬化患者几乎所有的 CA125 均明显升高,故不可盲目认为 CA125 升高即为恶性疾病。但若肝硬化失代偿期的患者 CA125 数值明显升高,且在短时间内升高数倍,应考虑是否合并有其他部位恶性肿瘤的存在,本组 1 例患者诊断为肝硬化失代偿期,因 CA125 数值进行性增长,同时伴有大便次数增多,后行肠镜检查确诊为直肠癌。AFP 为原发性肝细胞癌的特异性肿瘤标志物,在不明原因腹水中的诊断价值不大<sup>[6-7]</sup>。对于癌性腹水的诊断,腹水脱落细胞学检查往往是基层医院比较经济有效的方法,对于腹水脱落细胞检查阴性又同时怀疑是恶性肿瘤患者,可反复多次行腹水脱落细胞学检查以提高阳性率。腹腔镜检查、染色内镜、超声内镜等也为肿瘤的诊断提供越来越多的检测手段,对不明原因的腹水及腹痛患者,如无腹腔镜手术禁忌症,应及时行腹腔镜检查。当然腹部 B 超、CT、MRI 等检查由于创伤小、患者耐受性好也广泛应用于临床。PET-CT 为针对肿瘤特异性诊断的新技术,具有无创、可信、性价比高的优势<sup>[8-9]</sup>,在腹水病因诊断中有一定的应用前景。尽管如此,不明原因腹水的诊断仍是临床中的一个难题,即使明确为癌性腹水,某些原发灶始终难以发现。临床上应尽量采用多项指标及联合器械检查,必要时予以腹腔镜检查以提高诊断的准确性。

3.1 病因分析 引起腹水的病因较多,常见原因多为肝源性、心源性、肾源性、低蛋白血症等,而不明原因腹水是一线临床医师常常会遇到的难题,本组资料显示,59 例腹水原因待查的患者中以癌性腹水为最多,占 50.84%,与文献报道的相似<sup>[1-2]</sup>。癌性腹水多为消化系统及妇科恶性肿瘤播散引起,部分患者原发癌灶隐匿而以腹水为主要表现,因而应重视对消化系统和妇科肿瘤的检测,对于女性患者的腹水应行盆腔及妇科检查,已婚妇女可行阴道超声检查,必要时行诊断性刮宫检查。肝源性腹水是临床最常见的腹水病因<sup>[3]</sup>,但通常大部分肝硬化患者在门诊就得到了早期诊治,故住院患者的不明原因腹水中肝硬化并非最常见病因,对于肝硬化患者腹水治疗效果不佳,尤其是青年患者无恶液质表现,应多考虑是否有其他的病因。肝硬化腹水患者除警惕并发肝脏癌变,不能忽视有其他部位的肿瘤,本组 1 例因肝硬化腹水治疗效果不佳,CA199 持续升高,后进一步检查发现合并有直肠癌。对于既往有结核病史的中青年患者,伴有低热、腹痛、腹泻、大便带血,应行钡剂灌肠和肠镜及活检检查。除了晚期肿瘤、结核外,还要考虑其他少见的病因,如炎症性肠病、缩窄性心包炎、系统性红斑狼疮、POEMS 综合征、伪膜性肠炎、十二指肠憩室炎伴梗阻等。本组 1 例老年女性腹水待查患者,经肠镜检查提示为伪膜性肠炎,追问病史,患者长期服用阿莫西林消炎药物史后反复出现腹泻,经停用抗生素及营养支持治疗后腹水

## 下肢静脉曲张术后继发下肢深静脉血栓形成的预防措施

夏友传, 赵国海, 司春强, 薛清泉, 冯桂林, 梁双超

( 皖南医学院附属弋矶山医院 血管外科, 安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 探讨下肢静脉曲张手术后继发下肢深静脉血栓形成的原因及预防。方法: 回顾性分析我院自 2012 年 8 月 ~ 2014 年 7 月总计 400 例下肢静脉曲张手术后患者的临床资料; 抗凝组 260 例常规应用低分子肝素及阿司匹林抗凝治疗, 非抗凝组 140 例术后未常规应用抗凝。结果: 抗凝组仅出现 2 例下肢深静脉血栓形成的患者; 而非抗凝组出现 8 例下肢深静脉血栓的患者, 两组比较差异有统计学意义。结论: 下肢静脉曲张术后多种因素相互作用可以继发下肢深静脉血栓形成; 术后常规抗凝有助于有效预防下肢深静脉血栓形成。

**【关键词】**静脉曲张手术; 深静脉血栓

**【中图分类号】**R 654. 4 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2015. 03. 022

下肢静脉曲张是临床常见病、多发病, 手术治疗效果确切, 但术后继发下肢深静脉血栓是其严重并发症; 不仅加重患者的肢体肿胀疼痛等症状, 而且可能导致肺栓塞, 甚至危及患者的生命。因此, 应引起血管外科及普通外科医师的高度重视<sup>[1-2]</sup>, 本文通过对我院近两年来下肢静脉曲张患者手术治疗的比较, 分析其下肢静脉曲张术后继发下肢深静脉血栓形成的原因, 并提出术后常规应用抗凝及其他相关预防措施。现将资料及结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料 选择我院 2012 年 8 月 ~ 2014 年 7

月进行下肢静脉曲张手术的 400 例患者, 其中 260 例为术后常规应用低分子肝素及阿司匹林治疗的抗凝组, 年龄 35 ~ 75 岁, 平均年龄( 58 ± 11. 1) 岁; 另外 140 例患者为术后未采用低分子肝素及阿司匹林抗凝治疗的非抗凝组, 年龄 38 ~ 72 岁, 平均年龄( 61 ± 10. 7) 岁。

1.2 方法 ①所有下肢静脉曲张手术的患者术前均采用下肢血管超声多普勒检查, 了解深静脉是否通畅及有无合并新鲜或陈旧性血栓。②手术采取大隐静脉高位结扎 + 抽剥术 + 小腿曲张静脉分段抽剥术, 不刻意追求完全结扎大隐静脉属支。③抗凝组所有患者术后第 2 天开始给予低分子肝素抗凝治

收稿日期: 2014-10-21

作者简介: 夏友传( 1981-), 男, 主治医师, ( 电话) 13855305405 ( 电子信箱) xyc34241419@sina. com.

### 【参考文献】

- [1] Tam AC, Lapworth R. Biochemical analysis of ascitic ( peritoneal) fluid: what should we measure [J]? *Ann Clin Biochem*, 2010, 47( 5) : 397.
- [2] 徐玫丽, 霍继荣, 刘德良. 213 例不明原因腹水的病因分析[J]. *医学临床研究*, 2009, 26( 4) : 590.
- [3] 萧树东, 江邵基. *胃肠病学* [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 167 - 169.
- [4] Ropper AH, Raju NS, Lawrimore TM, et al. Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 7 - 2010. A 49-year-old man with peripheral neuropathy and ascites [J]. *N Engl J Med*, 2010, 362( 10) : 929.
- [5] Trape J, Molina R, Sant F. Clinical evaluation of the simultaneous determination of tumor markers in fluid and serum and their ratio in the differential diagnosis of serous effusions [J]. *Tumour Biol*, 2004, 25( 1) : 276.
- [6] Sari R, Yildirim B, Sevinc A, et al. The importance of serum and ascites fluid alpha-fetoprotein, carcinoembryonic antigen, CA199 and CA153 levels in differential diagnosis of ascites etiology [J]. *Hepatology*, 2001, 48( 42) : 1616.
- [7] 张筠, 陆宇. 以腹水为主要表现的 76 例病因分析[J]. *辽宁医学杂志*, 2004, 18( 1) : 30.
- [8] 王娜. 经自然孔道胃镜进入腹腔对不明原因腹水的诊断价值[J]. *广州医学*, 2011, 1( 32) : 109 - 110.
- [9] Fujii S, Matsusue E, Kanasaki Y, et al. Detection of peritoneal dissemination in gynecological malignancy: evaluation by diffusion-weighted MR imaging [J]. *Eur Radiol*, 2008, 18: 18.
- [10] Schmidt GP, Kramer H, Reiser MF, et al. Whole-body magnetic resonance imaging and positron emission tomography-computed tomography in oncology [J]. *Top Magn Reson Imaging*, 2007, 18: 193.