

# 复发性肝囊型包虫病的最新诊治

拜合提亚尔·塔依尔, 阿依甫汗·阿汗

新疆医科大学第一附属医院, 肝胆包虫病外科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年10月28日; 录用日期: 2023年11月23日; 发布日期: 2023年12月4日

## 摘要

肝囊型包虫病的复发在我国流行地区仍然是一个严重的问题, 而且每次对复发性包虫病人的干预治疗会因前一次的手术及囊液渗出等原因会变得更加困难, 因此肝囊型包虫病的首次手术治疗方案极为重要。在本文中, 我们主要探讨了肝囊型包虫病复发的原因、诊断、治疗及预防等多个方面。

## 关键词

肝囊型包虫病, 复发, 治疗, 预防

# The Latest Diagnosis and Treatment of Recurrent Hepatic Cystic Echinococcosis

Tayier Baihetiyaer, Ahan Ayifuhan

Department of Hepatobiliary & Hydatid Surgery, The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Oct. 28<sup>th</sup>, 2023; accepted: Nov. 23<sup>rd</sup>, 2023; published: Dec. 4<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

The recurrence of hepatic cystic echinococcosis is still a serious problem in epidemic areas in China, and each intervention treatment for recurrent echinococcosis patients will become more difficult due to previous surgery and cyst fluid leakage. Therefore, the first surgical treatment plan for hepatic cystic echinococcosis is extremely important. In this article, we mainly explore the causes, diagnosis, treatment, and prevention of recurrence of hepatic cystic echinococcosis.

## Keywords

Hepatic Cystic Hydatid Disease, Recurrence, Treatment, Prevention



## 1. 引言

包虫病, 是一种常见的人畜共患性寄生虫病, 又名棘球蚴病。人体包虫病主要有 2 种类型, 即由细粒棘球绦虫的虫卵感染所致囊型包虫病和由多房棘球绦虫的虫卵感染所致泡型包虫病。这种相对良性的寄生虫病的特点是囊肿生长缓慢。而卫生条件差、饲养牛羊的发展中国家是获得棘球蚴病的高危地区, 所以包虫病主要分布于非洲、中东、亚洲、南美洲、中欧、日本北海道及北美阿拉斯加。其中我国西部是包虫病的高发地区, 大部分为肝囊型包虫病[1]。根据世界卫生组织(WHO, World Health Organization)包虫病指导纲要及国内专家共识建议肝囊型包虫病的治疗原则以手术治疗为主, 药物治疗为辅[2] [3]。手术方式主要有: (1) 肝囊型包虫病外囊完整剥除术。(2) 肝囊型包虫病肝部分切除术。(3) 肝囊型包虫病的外囊次全切除术。(4) 改良式肝囊型包虫病内囊摘除术。(5) 经皮细针穿刺引流囊液术。(6) 腹腔镜肝囊型包虫病摘除术。(7) 肝移植[4]。

肝囊型包虫病术后复发率高达 4.5%~20.2% [5], 而且每次对复发性包虫病人的干预治疗会因前一次的手术及囊液渗出等原因会变得更加困难, 因此如何降低肝包虫病术后复发率成为一个中心问题。

## 2. 肝囊型包虫病复发的原因

多个研究表明肝囊型包虫复发主要与手术前的诊断不全面、手术方式的选择及术中操作不当、术后缺乏防范意识等有关[6] [7]。手术前的诊断不够全面容易导致手术前对包虫囊肿的数目、位置及囊肿性质掌握不足, 以致于对包虫囊肿的手术方式的制定不全, 从而造成对包虫囊肿的遗漏或对术中发现的额外囊肿的处理仓促及操作不当。肝囊型包虫病的手术方式主要有: 肝部分切除术, 肝囊型包虫病外囊完整剥除术, 肝囊型包虫病外囊次全切 + 内囊摘除术, 肝囊型包虫病内囊摘除术。然而限于包虫囊肿的位置、大小、数目及各级医院的技术条件, 部分患者因手术方式的选择及术中操作不当都会造成以下几种情况而导致包虫复发: 包虫囊内活性头节杀灭失败; 术中操作不当引起囊液外漏; 多发包虫囊肿手术时间较长囊液渗透至周围组织种植于肝脏及其周围; 术后残留含有活性包虫头节的囊壁, 或遗漏包虫囊肿; 穿刺漏出扩散种植[8]。并且包虫病患者多数为牧区牧民, 受当地的生活习惯及文化水平影响, 患者的防病意识比较薄弱, 与病羊、病犬接触的比较频繁。另外, 患者出院后不能按医嘱按时、规律服用阿苯达唑等抗包虫制剂, 不能很好的配合术后辅助治疗, 从而造成重复感染引起复发。

## 3. 肝囊型包虫病复发的诊断

肝包虫病患者在早期很长一段时间内通常无明显症状, 多数因为体检或者做其他检查的时候才发现复发, 也有部分患者以肝区疼痛、消化道症状或自觉腹部有包块等就诊时发现。因此术后应进行规律和长期随访, 不应等到患者出现临床症状后自行就诊, 做到对复发患者的早诊断早治疗。随访中主要进行影像学检查, 目前主要为 B 超及 CT 检查, 这两种检查对肝内基本病变比较敏感且有很好的特异性。B 超检查更是因快捷、敏感性特异性高、经济适用等特点而成为肝包虫病的首选复查方法。且有学者表明在他们对 35 名复发性肝囊型包虫患者的研究中[9], 手术探查后证实了复发性囊性棘球蚴病, 其中 32 患者至少在 2 年前接受了手术, B 超对这 32 名患者的术后复发的成功率达到 100%, 因此 B 超在术后 2 年以上复发的患者识别复发疾病的成功率可能相对较高。而 CT 检查可以明确包虫的数目、位置、活性

及与周围重要管道的关系, 也可以为临床治疗方案及手术方式的选择提供参考。因治疗后数日乃至数年内包虫抗体检测仍呈现阳性, 所以血清学检查对包虫病复发诊断的价值不大[10]。但血清学抗体滴度升高则表明体内包虫病活性加强, 具有一定的辅助诊断价值。

## 4. 复发性肝囊型包虫病的治疗

目前, 复发性包虫病患者的治疗仍以手术治疗为主, 其是否需要手术应根据患者的全身状况和囊肿的特征而定。复发性包虫病进展缓慢、并发症出现较晚, 因此对于年老体弱、囊肿较小且有钙化者, 则暂不考虑手术治疗并给予定期随访; 对无症状的中青年患者, 如有较大的包虫囊肿应给予手术治疗, 以免外伤破裂或产生其他严重的并发症; 对于能耐受治疗的患者已经出现了腹痛、腹胀、消瘦等情况时, 应当给予患者手术治疗; 对于高龄或伴有其它严重心肺等病变的无症状复发病人, 应采取较为保守的药物治疗方案, 定期随访并积极治疗原发病。

### 4.1. 药物治疗

包虫病的药物治疗是不可缺少的辅助治疗手段, 主要是适用于由多处的复发病灶或者合并有非常广泛播散的肝包虫病复发患者, 或者是因为全身情况较差不适合手术患者、或者囊肿破裂患者、或者术中发现囊液有外溢的患者。抗包虫药主要包括苯并咪唑类药物, 其中甲苯咪唑、阿苯达唑较为常用。世界卫生组织将阿苯达唑作为首选有效抗包虫病药物[4]。阿苯达唑是一种抑虫类药物而非杀虫类药物, 且其溶解度低、在胃肠道的吸收较差, 导致血药浓度低, 影响治疗效果。为提高治疗效果需加大服用剂量或延长服药时间, 但同时也会增加不良反应发生率, 包括头痛、头晕、胃部不适、食欲不振、恶心、腹泻、皮肤瘙痒、肝区针刺样疼痛、脱发、贫血、浮肿、黄疸等, 同时也会对机体造成损害, 特别是肝脏, 往往服药患者还需要服用护肝类药物[11]。

### 4.2. 经皮穿刺治疗

经皮穿刺治疗目前主要指 PAIR 治疗。包括包虫囊液引流、杀虫剂注入和吸除。1985 年 Mueller 等首次通过 B 超引导穿刺抽吸囊液, 后用 10% NaCl 溶液反复冲洗囊腔, 称其为 PAIR 法(percutaneous aspiration injection and reaspiration) [12] [13]。其适应证为: (1) 不能耐受开腹手术。(2) 既往手术已造成肝表面与腹壁粘连, 或者包虫复发或是残腔的单囊型疑似患者。

### 4.3. 手术治疗

对于复发性病人的手术治疗应尽量采用彻底的手术治疗方式, 如肝包虫外囊完整剥除术, 肝部分切除术等[14]。(1) 肝包虫外囊完整剥除术是指沿外囊与肝实质之间的间隙分离切除整个肝包虫囊肿, 术中注意仔细结扎和切断与囊肿有关联的血管、胆管。该术式的优点是完整的切除整个包虫囊肿, 不切开内囊, 因此避免了因囊液外溢造成的重复感染[15]。术中因完整去除了包虫外囊, 故术后避免了残腔感染和积液, 从而可以很好的避免了术后的复发[16]。然而此术式并不完全适用于所有复发性肝包虫患者, 此术式主要适用于: ① 患者全身情况可以耐受手术, 无严重的心、肺功能障碍; ② 腹腔内粘连不严重, 并且粘连可以分离; ③ 包虫囊肿与周围大血管或胆管不紧邻, 有手术间隙可以分离; (2) 肝部分切除术是指切除包括复发囊肿在内的部分肝脏组织, 可以一劳永逸的解决复发问题, 并可以很好的解决了术后的复发、腹腔种植和残腔并发症的问题。但是该手术方式手术难度较大, 对外科医师的能力要求高, 术中出血量大, 对肝脏组织的损伤大, 如果术中出血量大时还要行第一肝门阻断, 对患者术后肝功能的影响较大。因此该术式的选择有着严格的适应证: ① 多发包虫囊肿局限在一个肝段或肝叶内; ② 复发的厚壁

包虫囊合并囊内感染或血性肉芽肿; ③ 外囊残腔内胆汁漏长期带管或反复清创不愈。

然而复发性肝包虫病患者多数为二次或多次手术, 腹腔内粘连严重, 正常解剖层次已不存在。因此对于不能行外囊完整剥除术的尽量减少外囊在肝内或腹腔内的残留, 如行肝包虫外囊次全切术 + 内囊摘除术。该术式是在内囊摘除术的基础上, 尽可能大的切除包虫外囊壁, 对于紧贴肝门、肝内重要血管或胆道的外囊壁则给以保留, 大大的减少了残腔, 从而使术后残腔并发症的发生得以降低。该术式主要适应证为: ① 多次手术、病灶巨大而操作空间狭小。② 病灶与周围粘连紧密而难以剥除。③ 囊壁较薄易破裂的单囊型、间隙难以找到的钙化型囊型包虫病, 尤其当包虫囊肿紧贴肝门主要血管、胆管分离困难。

如果以上三种术式均有操作困难及手术风险, 则选择简单易行的内囊摘除术。该术式操作简单, 耗时短, 术中出血少, 然而复发率高, 残腔容易并发症。因此具体的手术方式的选择应当以患者的病史、术中探查腹腔粘连程度、包虫囊肿的位置及大小等情况而定。

## 5. 肝包虫病复发的预防

预防肝包虫的复发, 应从以下几方面入手: 首先加强健康教育, 提高公众对肝包虫病的认识, 普及预防知识, 增强人们的防病意识, 同时加强对高发地区的肝包虫病筛查, 提高早期诊断率, 减少复发风险; 其次根据患者自身情况选取适当的手术方式, 优先采取肝包虫外囊完整剥除术或肝部分切除术, 其次内囊摘除 + 外囊部分切除术, 最后选择内囊摘除术; 再者, 治疗后患者应按照医嘱按时规律服用抗包虫药物, 定期进行随访, 检测疾病复发情况; 最后, 建议患者避免与犬只接触, 不吃生肉, 防止虫卵再次进入体内。同时保持良好的生活习惯, 如均衡饮食、规律锻炼、保持良好的心态等, 提高自身免疫力, 降低复发风险。通过以上预防措施, 可以有效降低肝包虫复发的风险。然而, 由于复发原因复杂, 部分患者仍有复发的可能。因此, 患者在日常生活中应保持警惕, 发现腹部包块或右上腹疼痛等可疑症状及时就诊。

综上所述, 解决肝囊型包虫病复发的关键是首次手术治疗。应根据患者自身情况选取适当的手术方式, 优先采取肝包虫外囊完整剥除术或肝部分切除术, 其次外囊次全切 + 内囊摘除术, 最后选择内囊摘除术。对于内囊摘除术应彻底处理残腔, 切口大小应满足残腔的显露, 并防止子囊或头节流入腹腔以及消除囊液及子囊在腹腔内的残留, 而术后给予配合服用阿苯达唑可以降低包虫的复发[6]。手术时严格按照无瘤技术操作, 避免原位复发及腹腔播散种植。对于已复发的肝包虫病应从以下几个方面着手降低其再次复发率, ① 术前 3~7 天及术后至少 3 月常规服用抗包虫药; ② 尽量采用彻底的手术方式。③ 术中加强对各个环节的控制减少包虫囊液外漏及外渗。④ 术后定期进行影像学检查随访。然而复发包虫再次手术增加了手术风险和完整包虫切除的难度。实际操作中由于部分包虫囊肿常位于肝实质内, 且粘连严重并与肝内主要胆道、静脉等关系密切常无法行彻底手术治疗, 可采用穿刺治疗及非根治性手术治疗、单纯药物治疗等[6] [17]。然而长期缓解症状、改善生活质量、降低死亡率, 比追求低复发率而引起的病人生活质量下降及死亡率升高更为重要, 因此具体的治疗方案应当以患者的具体病情而定。

## 参考文献

- [1] Mihmanli, M., Idiz, U.O., Kaya, C., *et al.* (2016) Current Status of Diagnosis and Treatment of Hepatic Echinococcosis. *World Journal of Hepatology*, **8**, 1169-1181. <https://doi.org/10.4254/wjh.v8.i28.1169>
- [2] Memanus, D.P., Zhang, W., Li, J., *et al.* (2003) Echinococcosis. *Lancet*, **362**, 1295-1304. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14573-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14573-4)
- [3] WHO Informal Working Group on Echinococcosis (1996) Guidelines for Treatment of Cystic and Alveolar Echinococcosis in Humans. *Bulletin of the World Health Organization*, **362**, 1295-1304. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14573-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14573-4)
- [4] 中国医师协会外科医师分会包虫病外科专业委员会. 肝两型包虫病诊断与治疗专家共识(2019版) [J]. 中华消化

- 外科杂志, 2019, 18(8): 711-721. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2019.08.002>
- [5] 在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 516-518.
- [6] 徐静, 衡中华. 复发性肝包虫病36例诊断与治疗[J]. 中国实用医刊, 2010, 37(15): 56. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-4756.2010.15.028>
- [7] 王凯. 复发性肝包虫病的临床分析[D]: [硕士学位论文]. 新疆: 新疆医科大学, 2013. <https://doi.org/10.7666/d.D601320>
- [8] 唐群科, 张瑛, 李永寿, 等. 复发性肝包虫病的诊治[J]. 肝胆外科杂志, 2004(6): 428-430.
- [9] Akyildiz, H.Y., Akcan, A., Karahan, I., Kucuk, C., Sözüer, E. and Esin, H. (2009) Recurrent Liver Hydatid Disease: When Does it Become Symptomatic and How Does One Diagnose it? *Clinical Imaging*, **33**, 55-58. <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2008.05.003>
- [10] Sielaff, T.D., Taylor, B. and Langer, B. (2001) Recurrence of Hydatid Disease. *World Journal of Surgery*, **25**, 83-86. <https://doi.org/10.1007/s002680020011>
- [11] 秦敏, 王立英. 阿苯达唑联合药物治疗棘球蚴病的研究进展[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2022, 40(5): 647-655. <https://doi.org/10.12140/j.issn.1000-7423.2022.05.013>
- [12] Mueller, P.R., Dawson, S.L., Fercoci Jr., J.T., et al. (1985) Hepatic Echinococcal Cyst: Successful Percutaneous Drainage. *Radiology*, **155**, 627-628. <https://doi.org/10.1148/radiology.155.3.3890001>
- [13] 张洪胡, 周永利, 杨孟磊, 等. 肝包虫病外科治疗进展[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(17): 166-168.
- [14] 贾昌林, 曹宏伟, 张庆达. 不同手术方式对肝囊型包虫病患者术后并发症的比较[J]. 西藏医药, 2022, 43(3): 74-75.
- [15] 阿卜杜哈力克, 周贵民, 艾克拜尔, 等. 肝包虫28例治疗体会[J]. 中国现代外科进展, 2008, 11(1): 73-74.
- [16] Farhat, W., Ammar, H., Rguez, A., Harrabi, F., Said, M.A., Ghabry, L., Gupta, R., Ben Cheikh, A., Ghali, H., Ben Rajeb, M., Ben Mabrouk, M. and Ben Ali, A. (2022) Radical versus Conservative Surgical Treatment of Liver Hydatid Cysts: A Paired Comparison Analysis. *The American Journal of Surgery*, **224**, 190-195. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.12.014>
- [17] 朱马拜, 边拜, 李镜州, 等. 复发性肝包虫和腹腔积液的外科治疗[J]. 肝胆外科杂志, 2000, 8(5): 341-342. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-4761.2000.05.010>