

发生严重并发症,应在术前予以纠正。长期重度吸烟会极大损害支气管纤毛运动而影响排痰,因此对长期重度吸烟的患者一定要强调术前停止吸烟至少2周以上。对合并慢性支气管炎患者术前做痰培养及药敏实验,使用有效抗生素。术中加强麻醉管理,改进吻合技术和方法,使用机械吻合器,尽量缩短手术时间;术中操作轻柔并注意保护肺脏;术后加强护理,协助病人排痰。对痰液粘稠或咳嗽无力时应及时行鼻导管或纤支镜吸痰,必要时行气管切开,保证呼吸道畅通。手术年代也是影响死亡率的重要因素,特别是最近10年,随着食管吻合器的广泛应用,降低了术后吻合口瘘的发生率,术后重症监护和呼吸支持等技术都有利于减少术后并发症降低死亡率。

### 参考文献

[1] Greene FL, Page DL, Fleming ID, *et al*. AJCC

cancer staging manual. 6th ed. New York, Springer-Verlag, 2002.

[2] Karl RC, Schreiber R, Boulware D, *et al*. Factors affecting morbidity, mortality, and survival in patients undergoing Ivor Lewis esophagostrectomy [J]. *Ann Surg*, 2000, 231: 635 - 643

[3] Bailey S, Bull D, Harpole D, *et al*. Outcomes after esophagectomy: a ten-year prospective cohort [J]. *Ann Thorac Surg*, 2003, 75: 217 - 222

[4] Avendano C, Flume P, Silvestri G, *et al*. Pulmonary complications after esophagectomy [J]. *Ann Thorac Surg*, 2002, 73(3): 922 - 926

[5] 冯滨, 蒋耀光, 范士志, 等. 食管癌切除术后死亡原因及危险因素的多因素 Logistic 回归分析 [J]. 第三军医大学学报, 2001, 23(5): 526 - 529

[6] 王如文, 蒋耀光. 食管胃吻合口瘘的预防及治疗进展 [J]. 第三军医大学学报, 1998, 20(2): S88 - 90

(收稿日期: 2005 - 05 - 10)

本文编辑: 沈锡庚

文章编号: 1671 - 4555(2005)04 - 0249 - 02

## · 个案与短篇 ·

# 1 例肝门胆管结核及临床分析

李建水 张肇达 唐勇

结核病是一种常见病,多发病,其易累及呼吸、骨骼、泌尿、消化道和中枢神经等系统。肝胆结核发病率低,肝门胆管结核就更为罕见,临床上极容易误诊。我国属结核患病率较高地区,近年来有所上升。提高对肺外结核病的认识,具有重要的实用意义。

## 1 典型病例

患者男性,40岁,干部,四川省石绵县人。因右上腹不适3月,食欲下降,消瘦2月,黄疸1周于2000年5月14日入院,入院查体:T 37.6℃,R 20次/min, BP 100/60 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),皮肤、粘膜及巩膜轻度黄染,全身浅表淋巴结未扪及,无咳嗽、咳痰;肝肋下2~3 cm可触及,胆囊未触及;辅助检查:血常规正常;肝功:TB 51.7 μmol/L, DB 29.3 μmol/L, IB 22.4 μmol/L, ALT 46 IU/L, AST 51 IU/L, Alb 44.8 g/L;肿瘤标志物:AFP 6.27 ng/ml, CEA 1.98, CA-19-9 1.58 U/ml;胸片:双肺未见异常, B超及CT示:肝门胆管占位,肝内胆管轻度扩张,临床诊断为肝门胆管癌。行剖腹探查术,术中见肝脏淤胆表现,呈深绿色,胆囊正常;肝门部有一约5.0 cm × 4.0 cm大小的肿块,表面不光滑,边界欠清,肝十二指肠

韧带内有多个结节,其上段呈串珠样改变,腹腔其它脏器及其它部位淋巴结未见异常。术中取肝十二指肠韧带内结节行冰冻病理检查,报告为淋巴结结核,术后石蜡包埋切片证实为结核。解剖正常段胆总管,通过胆总管置“U”管引流,对肿块未行特殊处理,病人痊愈出院。术后给予链霉素1.0 g肌注3周,口服异烟肼、利福平和乙胺丁醇6月,3月后B超检查,肿块明显缩小,为3.3 cm × 2.1 cm左右,夹闭U管,病人无特殊不适,半年后,拔“U”管,随访两年,肿块无明显变化,不伴肝胆症状和体征。

## 2 讨论

### 2.1 流行病学状况

近年来,由于HIV/AIDS的流行,结核分枝杆菌与HIV的双重感染,流动人口的剧增,耐药结核分枝杆菌增多和对结核病控制力度减弱等原因<sup>[1]</sup>,无论是发达国家,还是发展中国家,结核病患者数均在上升。据世界卫生组织(WHO)分析估计,全世界有1/3的人口隐性感染结核杆菌,每年大约有800万新发活动性结核病例,近300万人因此而死亡<sup>[2,3]</sup>。我国是结核病的高发地区,2000年,全国流行病学结核病调查,有451万活动性肺结核患者,每年有13万人死于结核病,占各类传染病死亡率的50%

不良反应<sup>[8]</sup>。寻找更安全、更有效的微创保脾性手术治疗方法是脾脏外科面临的重要课题。西南医院全军肝胆外科研究所在动物实验<sup>[9,10]</sup>的基础上首次将射频消融术应用于脾亢的治疗,并在临床上取得了较好的疗效。且保留部分脾脏、保留了患者脾脏的免疫及滤血功能,使术后感染及门静脉血栓形成的几率大为降低,并使门静脉血流动力学发生了有益于机体的变化。因此 RFA 治疗脾功能亢进症是一种崭新的、安全有效的、微创的治疗脾亢的外科手术。

### 参考文献

[1] 刘全达,马宽生,何振平,等. 射频消融治疗继发性脾肿大脾亢可行性和安全性的实验研究[J]. 中华外科杂志,2003,40(4):299-302

[2] 马宽生,吴乔,刘全达,等. 射频消融治疗脾功能亢进症的临床研究[J]. 中华外科杂志,2004,42:944-946

[3] Edward R, Eichner MD. spleen function: normal, too much and too little[J]. Am J Med,1997,66:311

[4] Moriyashi F. Measurement of portal vascular resistance in patients with portal hypertension[J]. Gastro-

enterology,1986,90:710

[5] Troisi R, Hoste E, Van Langenhove P, et al. Modulation of liver graft hemodynamics by partial ablation of the splenic circuit: a way to increase hepatic artery flow[J]? Transplantation Proc,2001,33(1-2):1445-1446

[6] Settmacher U, Haase R, Heise M, et al. Variations of surgical reconstruction in liver transplantation depending on vasculature[J]. Langenbeck Arch Surg, 1999,384(4):378-383

[7] 戴植本,彭志海. 门静脉高压与门静脉系统血栓[J]. 普外临床,1993,8(3):150

[8] Peck Radosavljevic M. Hypersplenism[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol,2001,13(4):317-323

[9] 刘全达,何振平,马宽生,等. 快速建立继发性脾功能亢进的犬动物模型[J]. 第三军医大学学报,2003,25(4):301-304

[10] 刘全达,何振平,马宽生,等. 消融射频治疗狗充血性脾大和脾功能亢进的实验研究[J]. 第三军医大学学报,2003,25(14):1250-1253

(收稿日期:2005-03-15)  
本文编辑:朱瑾

(上接 249 页)

以上,而且肺外结核占有相当比例,越来越引起高度的重视。

### 2.2 患者的临床特点

(1)发病年龄轻,居住在经济不发达地区,既往无结核病史;(2)病程较长,进展缓慢;(3)缺少结核中毒症状及其他典型症状;(4)以上腹部症状和全身情况为主要表现;(5)生化检查基本正常;B超检查:肿块血流信号弱或无;CT检查:为低密度不均匀病灶,呈团块状,与肝、胆管界限不清,CT值在25~40Hu。

### 2.3 诊断及误诊分析

肝门部的肺外结核极为罕见,一般为肝结核,肝结核中1/3可累及胆道,而胆道结核也可累及肝脏。该例胆道结核,术中未能探及肝脏有明显结核样改变。胆管结核受累的途径有经动脉途径、门静脉途径、淋巴途径,周围器官组织的直接蔓延,甚至有经胃肠道逆行感染的可能。一般诊断应根据感染途径进行检查,血液检查、胸片、CT等。病检及诊断性治疗可以确定诊断。另外,ERCP、腹部平片在胆管结核的诊断上有极重要的地位<sup>[4]</sup>。其易延迟诊断或误诊的原因:缺乏典型的结核征象,如低热,盗汗,消瘦等表现。也无结核病例感染病史及家族史。有些肺外结核症状轻,病情多变,较隐匿,甚至可以治愈。部分病例缺乏完善而非常必要的检查。肝门部占位95%以上为肝门胆管癌,肝门胆管癌又占肝外胆管肿瘤的58%~70%,肝门胆管结核发病率低<sup>[5]</sup>,二者

在单纯影像学方面差别甚微,极容易误诊或延迟诊断。

我们应总结经验教训,提高对肺外结核的整个认识,认真询问病史,查体,完善辅助检查,了解疾病的演变过程,同时,避免诊断思维的偏差和局限性,在诊断过程中既要考虑常见病,多发病,又要想到结核病的可能性,其诊断最成功的保证是保持高度警惕——想到结核。

【关键词】 肝结核 胆管结核

【中图法分类号】 R525

【文献标识码】 B

### 参考文献

[1] Grange JM, Zumla A. The global emergency of tuberculosis: what is the cause [J]? JR Soc Health 2002,122:78-81

[2] Raviglione MC, Snider DEJ, Kocki A. Global epidemiology of tuberculosis: morbidity and mortality of a worldwide epidemic[J]. JAMA,1995,273:220-226

[3] WHO report 2002. Global tuberculosis control: surveillance planning financing [C]. Geneva: World Health Organization,2002

[4] Alvarez SZ, Rarmon Carpio. Hepatobiliary tuberculosis[J]. Dig Dis Sci,1983,28:193

[5] 黄志强,周宁新,黄晓强. 肝门胆管癌的外科治疗[J]. 消化外科,2003,2(4):229-238

(收稿日期:2004-11-08)

本文编辑:沈锡庚