

野囊摘除+残腔双套管引流手术治疗复杂型肝包虫病 31 例

Treatment of complex hepatic echinococcosis by surgical removal of the internal capsule plus external drainage: experience with 31 cases

周智德¹ 袁顺舟¹ 袁先贵¹ 袁国君¹ 袁明义¹ 袁玉峰² 袁柯井华³ 渊中国人民解放军陆军第 41 医院外科袁西藏山南 856100 日第三军医大学大坪医院创伤二科袁重庆 430042 袁第一军医大学珠江医院普外科袁东广州 510282 冤

关键词 棘球蚴病 外科手术 引流

中图分类号 R657.3; R532.32 文献标识码 A 文章编号 000-2558-2003-001-1228-02

肝包虫病是犬绦虫的囊状幼虫寄生在肝脏所致一种寄生虫病^{〔1〕}是西藏畜牧业区常见寄生虫病^{〔2〕}肝包虫病并发囊腔感染袁胆瘘尧黄疸较单纯型肝包虫病术后并发症发生率和病死率显著增高^{〔3〕}我们将这类肝包虫病称为复杂型肝包虫病^{〔4〕}遥我院外科 1995 年 1 月至 2003 年 3 月收治复杂型肝包虫病 33 例袁效果良好袁报告如下遥

1 临床资料

1.1 一般资料

患者 31 例袁男 11 例尧女 20 例袁年龄 16~60 岁袁平均 32 岁遥多因上腹部饱胀不适伴皮肤瘙痒或黄疸袁 B 型超声确诊肝包虫病入院遥病程 4~48 个月袁平均 26 个月遥 B 型超声提示囊肿主要位于肝右叶 15 例尧肝左叶 16 例尧外囊壁厚在 1~1.5 cm 之间 9 例袁 cm 以下 22 例遥包虫囊肿体积在 10 cm伊5 cm伊8 cm~18 cm伊8 cm伊6 cm 之间遥

1.2 术中所见

本组 31 例囊腔均有感染袁胆瘘 13 例尧囊肿压迫肝外胆管引起阻塞性黄疸 14 例遥

1.3 手术方法

本组 31 例均以野囊摘除+残腔双套管引流术为常规术式遥取右上腹囊肿最突出部长约 6 cm 的皮肤开口进腹袁含有 10% 的甲醛溶液湿纱布垫充分隔离病灶和周围健康组织袁常规摘除内囊后残腔内放置双套管引流袁不修剪外囊壁及冲洗腹腔尧胆瘘者要彻底缝合关闭外囊壁袁非胆瘘者不缝合外囊壁尧切口用高渗盐水冲洗袁引流管从切口外下端腹壁引出袁接负压引流袋遥

2 术后情况和随访结果

本组无手术死亡袁术后仅出现低热 8.1 益以下袁术后静脉使用青霉素或一代头孢类抗生素 3~5 d 术后 6 h 开始进食袁 3~6 d 黄疸完全消退袁 8 d 拔管袁引流口 2~4 d 愈合袁 11 d 痊愈出院袁切口愈合良好遥术后随访 27 例袁半年随访 1 次袁最短半年袁最长 7 年半袁平均 3 年袁均未发现复发遥 B 型超声跟踪检查提示残腔逐渐萎缩尧塌陷尧粘连关闭遥

3 讨论

单纯型肝包虫病行野囊摘除+残腔双套管引流术效果

较好袁术后并发症发生率低^{〔5〕}遥复杂型肝包虫病术式目前临床尚未统一标准袁显得较混乱袁据相关文献报道渊冤肝包虫病伴黄疸者主张以野囊摘除+胆总管切开引流术为常规术式^{〔6〕}渊冤肝包虫病伴胆瘘尧经久不愈尧瘘口大尧残腔大和感染者主张以野囊摘除+囊腔空肠 Roux-en-Y 形吻合术为常规术式^{〔7〕}渊冤肝包虫病伴囊腔感染者主张以野囊摘除+残腔双套管引流术为常规术式^{〔8〕}遥

本组 31 例复杂型肝包虫病均并发囊腔感染袁其中同时并发胆瘘者 13 例袁囊肿压迫肝外胆管引起阻塞性黄疸 14 例袁均采用野囊摘除+残腔双套管引流术袁术中术后无死亡袁均痊愈出院遥 B 型超声跟踪检查发现残腔逐渐萎缩尧塌陷尧粘连关闭袁复发遥据此笔者认为渊冤该术式方法简便尧切开小袁修剪外囊壁及冲洗腹腔尧手术时间短尧创伤小袁术后恢复快袁术后并发症发生率和病死率低渊冤摘除内囊后袁残腔内仅为一些手术渗液尧囊内分泌液或胆汁袁双套管能起到彻底引流的作用袁分解了术后残腔积液引起的高热尧感染尧使用高档抗生素时间过长等问题^{〔9〕}渊冤该术式较简单袁对腹腔脏器基本无影响袁术后不必待胃肠功能恢复后再进食渊冤囊肿压迫肝外胆管引起的黄疸属阻塞性黄疸袁通过手术解除梗阻因素后袁术后观察证实黄疸会很快消退袁因此术中不必再行胆总管切开引流术渊冤胆管感染除外渊冤渊冤内瘘者术后观察引流管内并无长期胆汁漏现象袁 B 型超声跟踪检查提示残腔逐渐塌陷尧粘连关闭袁此过程中瘘口会很快自行关闭袁即使瘘口较大者袁术中也不必再附加囊腔空肠 Roux-en-Y 形吻合术遥

注意事项渊冤对伴胆瘘者袁残腔内放置双套管引流后袁要彻底关闭外囊壁袁以防残腔内含胆汁的液体溢至腹腔引起胆汁性腹膜炎袁胆瘘者术中不缝合外囊壁袁以防引起胆瘘尧出血等并发症渊冤渊冤术中尽量不缝合胆瘘口袁因外囊壁厚而坚韧袁缝合时易出现断针现象且难以寻找袁位于第一肝门区胆瘘袁还易误缝肝外胆管引起针眼瘘渊冤渊冤术中用 10% 的甲醛溶液湿纱布垫充分隔离病灶和周围健康组织袁一般不会引起头节尧囊液至腹腔种植袁因此一般不需冲洗腹腔袁而避免冲洗液残留引起发热尧感染尧脓肿等并发症渊冤渊冤外囊壁是人体组织对内囊的反应而形成的一层纤维性包膜袁因为术后引流彻底袁遏制了残腔感染或感染进一步发展袁外囊壁不会坏死脱落袁所以术中不必修剪或过分修剪外囊壁袁以防修剪不当损伤肝外血管尧胆管尧淋巴管引起大出血或医源性胆漏等并发症渊冤渊冤渊冤对瘘口较大者袁术后拔管指针应严格掌握袁引流管每日引流量小于 10 ml 且无金黄色液体引出后方可拔管袁其它拔管指针可适当放宽袁每日引流量小于 20 ml 且无金黄色液体引出后便可拔管遥综上所述袁对于并发囊腔感染尧胆瘘尧黄疸的复杂

收稿日期 003-05-21

作者简介 周智德 渊972-冤男袁四川南充人袁 1995 年毕业于第三军医大学袁医师袁电话 0893-7824505

型肝包虫病患者发现采用野内囊摘除 + 残腔双套管引流治疗术式简单安全治愈率高遥

参考文献院

哨暂吴阶平, 裘法祖, 黄加驷. 外科学中册哨暂第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1237-41.
哨暂 Kayaalp C, Sengul N, Akoglu M. Importance of cyst content in hydatid liver surgery哨暂 Arch Surg, 2002, 137(2): 159-63.
哨暂 Jabbour N, Shirazi SK, Genyk Y, et al. Surgical management of complicated hydatid disease of the liver哨暂 Am Surg, 2002, 68(11):

984-8.
哨暂周智德, 李党生, 彭顺舟, 等. 西藏地区肝包虫病内囊摘除术 80 例报告哨暂中华普通外科杂志, 2002, 17: 551-2.
Zhou ZD, LI DS, Peng SZ, et al. Vesiculectomy for patients of hepatic echinococcosis in Tibet: a report of 80 cases哨暂 Chin J Gen Surg, 2002, 17: 551-2.
哨暂黎介寿, 吴孟超, 黄志强. 手术学全集普通外科卷哨暂北京: 人民卫生出版社, 2002. 582-5.
哨暂黄志强, 黎鳌. 外科手术学哨暂第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 928-30.

局部激素治疗胫前粘液性水肿 1 例报告

Pretibial myxedema treated with cortisone acetate: report of one case

关美萍袁 洁袁薛耀明渊第一军医大学南方医院内分泌科袁广东 广州 510515冤

关键词胫前粘液性水肿 / 治疗曰激素
中图分类号隍593.2 文献标识码院 文章编号院000-2588渊003冤1-1229-01

胫前粘液性水肿是一种自身免疫病变袁伴或不伴甲亢袁在临床上尚无统一有效的治疗方案遥作者近期在临床上遇到 1 例典型病例袁采用局部激素治疗效果显著袁报告如下遥

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男袁1 岁袁吸烟袁00 支 / 年袁放射性碘治疗后 1 年袁因双眼球突出袁小腿皮肤粗糙 3 月于 2002 年 11 月就诊遥患者在 2000 年 9 月出现心悸并抖袁怕热袁多汗袁体重减轻 10 kg 袁在当地医院诊断为野甲亢袁予口服 ¹³¹I 4.07 伊 10⁸ Bq 袁 1 个月后予口服国产丙基硫氧嘧啶渊TU冤 00 mg 袁 1 次 / d 袁共 6 个月袁 2002 年 8 月始逐渐出现双眼球突出袁异物感袁畏光袁流泪袁同时双小腿皮肤颜色变红袁胫前皮肤逐渐变粗糙袁增厚遥

1.2 入院检查

查体院心率 60 次 / min 袁眼球突出袁左右突眼度分别为 19 mm 和 18 mm 袁眼球向上尧下尧内尧外活动受限袁结膜充血袁甲状腺度肿大袁质韧袁随吞咽上下活动袁扪及结节及震颤袁闻及血管杂音袁胫前皮肤增厚袁粗糙袁质硬斑块状袁与周围皮肤界限清楚袁左右对称袁其上毛孔扩大呈桔皮样袁无无凹陷袁局部无破溃遥辅助检查院三碘甲状腺原氨酸渊T₃冤 68 ng/ml 渊参考值 0.8~2.15 ng/ml冤袁甲状腺素渊T₄冤 9.8 ng/ml 渊参考值 52~127 ng/ml冤袁促甲状腺激素渊SH 冤 0.0 滋 U/ml 渊参考值 0.3~4.5 滋 U/ml冤袁促甲状腺球蛋白抗体 渊TG-Ab 冤 30% 尧过氧化物酶抗体 渊PO 冤 20% 遥甲状腺核素扫描示摄得参数 1.3 渊参考值 2~10 冤袁磁共振渊MRI冤示眼球前突袁 1/2~2/3 突出于双侧眼眶外侧壁连线以外袁左侧明显曰球后脂肪信号均匀增多袁眼外肌明显

增粗袁梭形改变袁上直肌尧斜肌尧内直肌尧外直肌为著袁边界清晰遥诊断院 Graves 病袁同位素治疗后甲减袁 Graves 眼病渊级冤袁胫前粘液性水肿遥

1.3 治疗方案

治疗方案包括院嘱患者戒烟曰改善甲状腺功能袁服用优甲尔替代治疗曰直线加速器球后照射曰醋酸强的松龙注射液 0.125 g 袁胫前皮损部位皮下注射袁 1 次 / d 曰肤轻松软膏涂胫前皮损部位遥 5~7 d 后皮损部位开始变软袁硬块逐渐消散袁胫前皮肤由弥漫性硬结转变为正常皮肤与不规则皮损相间并存袁 1 月后胫前皮损大部分恢复正常遥

2 讨论

胫前粘液性水肿是 Graves 病的一种皮肤损害袁约占 Graves 病的 5% 袁常与浸润性突眼同时或先后发生袁不伴甲亢而单独存在遥多见于胫骨前下 1/3 袁皮损损害常呈对称性袁早期皮肤呈广泛性红肿袁之后出现皮肤的增厚袁变粗袁有广泛大小不等的棕褐色突起不平的斑块或结节袁边界清楚袁后期皮肤如橘皮样袁皮损融合袁有深沟袁覆以灰黑色疣状物袁肢粗大似橡皮遥

目前认为胫前粘液性水肿主要是由自身免疫反应所致遥遥研究发现^[1]在皮损部位存在促甲状腺激素渊SH 冤受体袁可能受到患者体内存在的 TSH 受体抗体的攻击袁从而引发自身免疫损害遥目前临床上尚无统一的有确切疗效的治疗方案遥本例病人采用局部皮损内注射醋酸强的松袁同时局部皮肤外用激素软膏袁经过 1 个月的治疗袁效果显著遥但由于不同患者的病变程度及原因不尽相同袁对治疗敏感性可能个体差异较大遥

参考文献院

哨暂 Daumerie C, Ludgate M, Costagliola S, et al. Evidence for thyrotropin receptor immunoreactivity in pretibial connective tissue from patients with thyroid-associated dermopathy 哨暂 Eur J Endocrinol, 2002, 146 (1): 35-8.

收稿日期院003-04-29
作者简介院关美萍 渊975-冤袁女袁山西太原人袁 2000 年毕业于第一军医大学袁硕士袁医师袁电话 20-61641636