

3.3.4 肝上下腔静脉吻合技巧 肝上下腔静脉吻合是整个手术的最难点。良好的暴露是进行肝上下腔静脉吻合的先决条件。必须做到在直视下缝合每一针,才能保证缝合均匀,不重针、不漏针。除用两侧的小拉钩拉开腹壁及肋弓、用橡皮筋将剑突向头侧牵引外,可在大鼠背部垫一直径约1cm的圆柱形腰枕协助暴露。将供肝腔静脉前壁用8-0血管线缝合一针,吻合时将其牵开,可清晰暴露腔静脉后壁(图4),使吻合难度大大降低。采用一根缝线连续缝合法,从左至右连续缝合后壁,至右侧角时最后一针扣锁缝合将缝线拉紧,然后继续从右至左连续缝合前壁,至左侧角时与尾线打结。本方法具有缝合速度快,效果肯定的优点,可有效地缩短缝合时间和无肝期。

3.3.5 受体自身输血 受体术中出血总量超过2 mL,一般术后极难存活。我们在受体肝脏切除前阻断门静脉,在其分叉处下方穿刺,推注生理盐水2 mL致肝脏变为土黄色,可驱使1~2 mL肝内血进入血循环(图3)。然后立即阻断肝上下腔静脉,以防倒流,这相当于自身输血。此举可补充血容量,增加受体对手术的耐受性。

DA→LEW是一组稳定、强烈的肝移植急排模型,将会在肝脏移植免疫的基础研究中发挥作用。近

交系大鼠对手术耐受性较差,建模难度较大,要求也更高。并且由于其本身近交特性,可能会在组织结构上发生异常,也给实验带来了一些意想不到的情况,今后在建立近交系大鼠肝移植模型时应引起注意。

## 【参考文献】

- [1] 陈忠华. 在体移植免疫实验研究应注意的几个问题[J]. 中华器官移植杂志, 2002, 23(4): 5.
- [2] Yamamoto S, Okuda T, Yamasaki K, et al. FK778 and FK506 combination therapy to control acute rejection after rat liver allotransplantation[J]. Transplantation, 2004, 78(11): 1618-1625.
- [3] 管文贤, 陈勇. 器官移植的动物实验技术[A]/施新猷. 现代医学实验动物学[M]. 北京:人民军医出版社, 2000: 411-430.
- [4] Jiang GP, Hu ZH, Zheng SS, et al. Adenovirus mediated CTLA4Ig gene inhibits infiltration of immune cells and cell apoptosis in rats after liver transplantation[J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(7): 1065-1069.
- [5] Jia C, Zheng S, Zhu Y. Intrathymic inoculation of liver specific antigen alleviates liver transplant rejection[J]. Chin Med Sci J, 2004, 19(1): 38-43.
- [6] 刘静, 高毅, 汪爽, 等. 引起排斥反应模型肝移植大鼠生存时间延长分析[J]. 广东医学, 2004, 25(12): 1374-1376.
- [7] 李宗狂, 马毅, 许赤, 等. 大鼠原位肝移植模型的建立及术式改进[J]. 中国修复重建外科杂志, 2004, 18(1): 34-36.

编辑 许福明

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)02-0118-01

## 首发症状变异的带状疱疹1例

李红<sup>1</sup>, 周柏玉<sup>2</sup> (<sup>1</sup>陕西省军区标新街干休所, 陕西西安710054, <sup>2</sup>解放军第451医院神经内科, 陕西西安710054)

【关键词】带状疱疹 腹痛 首发症状

【中图分类号】R742.12 【文献标识码】B

1 病例报告 韩某,女,71岁,因阵发性左上腹部疼痛3h就诊。既往无胃肠病史。查体:体温36.6℃,腹部平软,无压痛及反跳痛,莫菲氏征(-),化验查血常规 RBC  $3.81 \times 10^{12}/L$ , HGB 115 g/L, WBC  $8.4 \times 10^9/L$ , N 0.78, B超示慢性胆囊炎(轻)。门诊按慢性胆囊炎急性发作,给消炎、解痉等处理,症状未见减轻,次日发现右季肋部红色丘疹,呈散在性,沿肋神

经分布,部分逐渐融合成片状,部分呈类小水疱,疼痛逐渐局限于皮疹区域,腹痛症状消失,诊断为右肋间带状疱疹。给抗生素、抗病毒、活血化瘀、激素、止痛及复方陈醋液外用等治疗,病情逐渐好转,住院2wk出院。

2 讨论 带状疱疹是疱疹病毒侵害神经节所致的疾病。膝状神经节、椎神经节均易受累,表现为所支配的神经节段皮肤疱疹,疼痛剧烈,有时融合成片,破溃渗出,严重时累及中枢神经系统,形成疱疹性脑膜脑炎<sup>[1]</sup>。因此,早期诊断治疗有利于阻止病情发展。本例患者首发症状为腹痛表现,而且B超提示慢性胆囊炎,容易误诊,耽误治疗。提示在临床工作中,要注意鉴别带状疱疹。关于带状疱疹引起腹痛的机制,可能与神经节段损害早期对疼痛定位不确定有关<sup>[2]</sup>。

## 【参考文献】

- [1] 赵玉华,岳绍华. 老年人带状疱疹新病毒脑炎10例临床分析[J]. 黑龙江医药科学, 2006, 29(2): 102.
- [2] 张振奎. 带状疱疹诊治分析[J]. 医药论坛杂志, 2006, 8(27): 33.

编辑 袁天峰

收稿日期 2006-11-21; 接受日期 2006-12-16

作者简介 李红,主治医师. Tel (029) 84759287