

炎症和氧化应急的结果之一;彗星电泳实验揭示 BAL 细胞的 DNA 损伤,部分是双链断裂,说明辐射可能会导致 DU 在体遗传毒性效应。彗星电泳可以检测 2 Gy 以下照射对细胞的损伤与修复,并被认为是低剂量辐射(0.05 Gy)时快速灵敏的检测方法^[12]。故在本研究的基础上,可进一步探索彗星细胞与贫铀剂量之间的关系。

【参考文献】

- [1] Douce I. Desert storm syndrome: Sick soldiers and dead children [J]. *Med War*, 1994, 10(1): 183-194.
- [2] Jamal GA. Gulf war Syndrome - a model for the complexity of biological and environmental interaction with human health [J]. *Adverse Drug React Toxicol Rev*, 1998, 17(1): 1-17.
- [3] Sansone U, Danesi PR, Barbizz S, et al. Radioecological survey at selected sites hit by depleted uranium ammunitions during the 1999 Kosovo conflict [J]. *Sci Total Environ*, 2001, 281(1): 23-25.
- [4] 李 蓉,艾国平,徐 辉,等.吸入贫铀粉尘和/或嵌入贫铀片大鼠体内铀的分布[J]. *第四军医大学学报*, 2004, 25(6): 503-506.
- [5] Pellar TC, Fuciarelli AF, Ejni JW, et al. Distribution of uranium

in rats implanted with depleted uranium pellets [J]. *Toxicol Sci*, 1999, 49(1): 29-39.

- [6] 白 杨,刘晋伟,曹 佳,等.贫铀对小鼠睾丸生精细胞和精子遗传损伤的初步研究[J]. *第三军医大学学报*, 2003, 25(19): 1722-1724.
- [7] Domingo JL. Reproductive and developmental toxicity of natural and depleted uranium: A review [J]. *Reprod Toxicol*, 2001, 15(2): 603-609.
- [8] 朱寿彭.浓缩铀诱发发生殖毒性[J]. *中华预防医学杂志*, 1994, 28: 219-222.
- [9] Ibrulj S, Kronic-Haveric A, Haveric S, et al. Micronuclei occurrence in population exposed to depleted uranium and control human group in correlation with sex, age and smoking habit [J]. *Med Arh*, 2004, 58(6): 335-338.
- [10] Kronic A, Haveric S, Ibrulj S. Micronuclei frequencies in peripheral blood lymphocytes of individuals exposed to depleted uranium [J]. *Arh Hig Rada Toksikol*, 2005, 56(3): 227-232.
- [11] Monleau M, De Meo M, Paquet F, et al. Genotoxic and inflammatory effects of depleted uranium particles inhaled by rats [J]. *Toxicol Sci*, 2006, 89(1): 287-295.
- [12] 秦椿华,沈建英,黄仕和,等. DNA 断裂检测方法 - 单细胞凝胶电泳法[J]. *生物化学与生物物理进展*, 1995, 22(6): 517-520.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)09-0790-01

结肠息肉切除术后电凝综合征 1 例

尹承才 阎 丽 杨 杰 王群英

(解放军第 401 医院,山东 青岛 266071)

【关键词】结肠;息肉;频电凝;综合征

【中图分类号】R541.7 【文献标识码】B

1 临床资料 患者,男,38岁,因间断大便带血10年余,发现结肠息肉1wk入院。1994年曾诊断为“痔疮”行手术治疗,未见明显效果,曾服用“中药”治疗效果不佳,1wk前到我院,门诊肠镜提示结肠息肉。查体示发育正常,营养中等,神志清楚,系统检查无异常发现,血、尿常规正常,胸片、心电图、肝功及凝血正常,腹部B超未见异常。诊断为结肠息肉。行高频电凝切除治疗。常规进镜到横结肠,退镜至距肛门50cm处可见0.8cm×0.6cm大小息肉样隆起,表面呈桑椹状充血,于20cm处可见1.5cm×1.5cm大小哑铃状长蒂息肉,蒂直径约1.0cm,分别用套扎器套扎,高频电凝切除,残基无渗血,术中顺利,术后予以常规止血等对症治疗。术后第1日下午,患者出现发热,体温高达38.6℃,轻度腹痛,大便1次,黄色稀便,暂给予对症治疗。术后第2日,仍有发热,最高体温达39.8℃,腹痛加重,以下腹偏右为著,黄稀便2次,精神饮食差。追问病史,无受凉,无鼻塞、流涕,无咽痛。查体:腹平,无肠型及蠕动波,全腹轻度肌紧张,下腹偏右压痛反跳痛,麦氏点无压痛。血常规示WBC 14.0×10⁹/L,腹部平片示双膈下未见游离气

体,右腹部见1~2个浅小液平。B超结果提示右下腹少量积液,阑尾未见异常。外科会诊排除阑尾炎可能。给予抗感染、补液治疗,同时置胃管胃肠减压、禁食处理。术后第3日,患者体温有所下降,最高体温37.6℃,腹痛有所减轻,血常规示WBC 13.2×10⁹/L,继续给予上述治疗。术后第4日,患者病情逐渐平稳,未再发热,腹痛消失,血常规示WBC 9.1×10⁹/L。结合临床各项检查结果及治疗效果分析,认为术后出现的发热症状为结肠息肉高频电凝切术后反应,停胃肠减压,继续抗感染治疗两日后患者恢复良好,未诉腹痛,无发热,出院继续观察。

2 讨论 随着消化内镜技术的普及和内镜治疗配件的改进,内镜下息肉电凝切除术已是成熟的微创治疗方法。但对于宽基底及粗蒂息肉的治疗有相对较高的危险性,约24%的患者会并发大出血^[1]、穿孔及肠壁灼伤等并发症。但高频电凝切除术后出现发热、白细胞升高、局限性腹痛和不伴有穿孔的腹腔感染少见,Waye等^[2]报道发生率1%。我科收治的这例患者在治疗过程中出现不伴有穿孔的局限性腹痛、发热、白细胞增多为主要表现的电凝切综合征。回顾患者高频电凝切术的手术过程,其中一息肉为粗长蒂息肉,分段切除,电凝切时间较长,考虑为发生此综合征的原因,这提示我们在治疗过程中应注意电凝切综合征与电凝切术后出现的穿孔合并感染进行鉴别,从而完善高频电凝切术后的治疗。

【参考文献】

- [1] Binmoeller KF, Bohnacker S, Seifert H, et al. Endoscopic snare excision of "giant" colorectal polyps [J]. *Gastrointest Endosc*, 1996, 43: 183-188.
- [2] Waye JD, Lewis BS, Yessayan S. Colonoscopy: A prospective report of complications [J]. *J Clin Gastroenterol*, 1992, 15: 347-351.

编辑 王 睿

收稿日期 2006-11-20; 接受日期 2006-12-01

作者简介:尹承才,主治医师。Tel (0532) 83970454 Email yincheng-cai2006@126.com