

脑屏障的能力,有可能被用于 CJD 治疗的候选药物^[5]。

参考文献:

[1] 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:170-172.
[2] 何凤田. 朊蛋白病研究现状[J]. 国外医学生理、病理科学与临床分册,2002,22(3):239-241.
[3] DiFede G, Giaccone G, Limido L, et al. The epsilon isoform of 14-3-3 protein is a component of the prion protein amyloid deposits of Gerstmann-Straussler-Scheinker disease[J]. J Neuropathol Exp Neurol, 2007, 66(2):124-

130.
[4] Shiga Y, Wakabayashi H, Mivazawa K, et al. 14-3-3 protein levels and isoform patterns in the cerebrospinal fluid of Creutzfeldt-Jakob disease patients in the progressive and terminal stages[J]. J Clin Neurosci, 2006, 13(6):661-665.
[5] Sassooun J, Sadowski M, Wisniewski T, et al. Therapeutics and prion disease; can immunisation or drugs be effective [J]. Mini Rev Med Chem, 2005, 5(4):361-366.

(收稿日期:2010-11-09 修回日期:2011-01-22)

• 短篇及病例报道 •

腹腔镜胆囊切除术后继发胆汁性囊肿 1 例

田 夫, 岳 信[△], 蒋雪峰, 向进见

(长江大学附属第一医院肾肠外科, 湖北荆州 434000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.12.048 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2011)12-1245-01

1 临床资料

患者,女,29岁,因腹腔镜胆囊切除术(LC)术后腹痛3周入院。患者3周前因胆石症在当地医院行LC,术后2d感腹痛、腹胀,疼痛呈持续性,左上腹可扪及包块,在当地给予对症治疗后,症状稍缓解。术后拆线时从左腹部穿刺孔流出大量淡黄色液体后包块消失,但腹痛、腹胀无明显缓解。查体:慢性病容,皮肤及巩膜无黄染,心肺无异常,腹部可见4个穿刺孔瘢痕,腹平,未扪及明显包块,上腹部广泛压痛,以左上腹为甚。彩超示上腹部囊性占位,腹腔积液。腹部CT平扫示肝脏囊性占位(图1)。肝功能轻度异常。诊疗经过:剖腹探查术中见大网膜与腹壁及肝缘广泛粘连,肝左、右膈下间隙各见一个假性囊肿,其内含有棕黄色胆汁约3000mL。胆囊三角严重粘连,胆囊窝包裹性积液。未见明显瘘口。彻底吸净囊液,并切除部分囊壁送检。于左、右肝膈下及胆囊窝处放置橡胶引流管。术后给予抗炎、护肝等对症治疗。病检提示胆囊壁样结构为纤维腺肌样组织。患者康复出院。

管残端漏、迷走胆管所致的胆汁渗漏、钛夹滑脱等。

通过本例总结经验如下:(1)术中应仔细解剖Calot三角区,正确处置胆管变异。术中发现胆漏要及时处理,对疑有胆管损伤者放置引流管以便术后观察及处理。(2)术后应严密观察患者症状及腹部体征,若出现腹痛、腹部包块、腹膜刺激征、胆汁流出等情况时应考虑胆道损伤、胆漏可能,并及时处理。(3)术后胆漏因体位及胆漏速度、量等原因可在腹腔内形成包裹从而掩盖病情,给诊断带来困难,应加以注意。(4)在治疗上胆漏应当以引流、抗感染、营养支持为主,手术探查在保守治疗无效时也是必要的,有报道使用微创方法治疗胆漏亦可考虑^[4-5]。(5)术后胆漏常见位置为肝肾间隙以及胆囊窝,但是本例则出现在肝脏膈面,应予以注意。

参考文献:

[1] Frwzee RC, Roders J, Symmonda R, et al. Combined laparoscopic and endoscopic management of cholelithiasis and choledocholithiasis[J]. Am J Surg, 1993, 166:702-710.
[2] Giger U, Michel JM, Vonlanthenen R, et al. Laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis: indication, technique, risk and outcome [J]. Langenbecks Arch Surg, 2005, 390(5):373-380.
[3] 王小梅, 刘维惠, 秦双征. 腹腔镜胆囊切除术后胆漏原因分析及处理[J]. 重庆医学, 2009, 38(11):1504-1505.
[4] 黄静, 刘武, 郑永, 等. 腹腔镜胆囊切除术后形成巨大胆汁包裹性囊肿[J]. 临床误诊误治杂志, 2006, 19(7):28-29.
[5] 朱坪, 郭升坤, 周楠. 腹腔镜胆囊切除术后胆漏的镜下治疗体会[J]. 重庆医学, 2002, 31(11):1090-1091.

(收稿日期:2010-09-09 修回日期:2010-10-17)

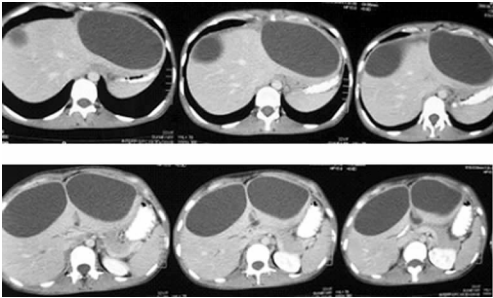


图1 腹部CT平扫检查(肝脏囊性占位)

2 讨论

随着微创外科的普及,LC具有创伤小、恢复快、住院时间短的特点,已成为胆囊良性疾病外科治疗的“金标准”^[1]。有报道称LC可占全部胆囊切除术的90%以上^[2]。但是LC所带来的并发症却不容忽视,胆漏是LC常见的并发症,有文献报道其发生率为0.2%~1.0%^[3],主要原因有:胆管损伤、胆囊

[△] 通讯作者, Tel:15826511386; E-mail: yuexin1980@yeah.net。