PTC 介入治疗可能取得良好的效果；对于经内镜和放射介入治疗及常规外科治疗无效或肝内胆管病变严重估计经常规方法处理难以奏效的，就应考虑行再次肝移植治疗。

通过对本组 22 例肝移植术后缺血型胆道病变患者临床资料的分析，我们认为供受体 ABO 血型不符、供肝冷保存时间过长、术后肝动脉病变及原发病为重型乙型病毒性肝炎是原位肝移植术后发生 IBS 的高危因素。胆道造影和 MRCP 是诊断 IBS 的重要手段。根据胆管树的病变情况选择合适的治疗方法，是原位肝移植术后 IBS 患者获得良好疗效的关键。

参考文献：

[1] Nishida S, Nakamura N, Kadono J, *et al*. Intrahepatic biliary strictures after liver transplantation [J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2006, 13(6): 511 – 6.

[2] Nakamura N, Nishida S, Neff GR, *et al*. Intrahepatic biliary strictures without hepatic artery thrombosis after liver transplantation: an analysis of 1,113 liver transplantations at a single center[J]. Transplantation, 2005, 79(4): 427 – 432.

[3] Shujun Li, Stratta RJ, Langnas AN, *et al*. Diffuse biliary tract injury after orthotopic liver transplantation[J]. Am J Surg, 1992, 164: 536 – 540.

[4] Sanchez-Urdazpal L, Batts KF, Gores GJ, *et al*. Increased bile duct complications in liver transplantation across the ABO barrier[J]. Ann Surg, 1993, 218: 152 – 158.

[5] Scatton O, Meunier B, Cherqui D, *et al*. Randomizeed trial of choledochocholedochostomy with or without a T tube in orthotopic liver transplantation[J]. Ann Surg, 2001, 233: 432 – 437.

[6] Langrehr JM, Neuhaus R, Hinze R, *et al*. Incidence and etiologic factors for ischemic type biliary lesions after liver transplantation [J]. Transplant, 1999, 67(7): 189.

[7] Thuluvath PJ, Pfau PR, Kimmey MB, *et al*. Biliary complications after liver transplantation: the role of endoscopy[J]. Endoscopy, 2005, 37(9): 857 – 863.

[8] 何　宇，张雷达，卢　倩，等. 原位肝移植术后胆道充盈缺损性胆系并发症的研究[J]. 中华消化外科杂志, 2007, 6(2): 92 – 95.

[9] Schlitt HJ, Meier PN, Nashan B, *et al*. Reconstructive surgery for ischemic-type lesions at the bile duct bifurcation after liver transplantation. hepatology[J]. Ann Surg, 1999, 229(1): 137 – 145.

[10] Thuluvath PJ, Atassi T, Lee J. An endoscopic approach to biliary complications following orthotopic liver transplantation[J]. Liver Int, 2003, 23(3): 156 – 162.

[11] Boraschi P, Donati F, Gigoni R, *et al*. Ischemic-Type Biliary Lesions in Liver Transplant Recipients: Evaluation With Magnetic Resonance Cholangiography[J]. Transplant Proc, 2004, 36: 2744 – 2747.

[12] Buis CI, Hoekstra H, Verdonk RC, *et al*. Causes and consequences of ischemic-type biliary lesions after liver transplantation[J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2006, 13(6): 517 – 524.

（编辑　薛国文）

《第三军医大学学报》对一稿两投和重复发表问题处理的声明

为维护本刊的声誉和广大读者的利益，尊重审稿专家和编辑工作者的劳动，坚决杜绝学术不端行为，我刊编辑部在加强稿件初审和刊用前查重工作的基础上，受编委会的委托，就一稿两投和重复发表问题的处理声明如下：

1. 凡属原始研究的报告，同语种一式两份（或多份）投寄不同的杂志，或主要数据和图表相同、只是文字表达可能存在某些不同之处的两篇文稿，分别投寄不同的杂志，属一稿两投；一经两个（或多个）杂志刊用，则为重复发表。会议纪要、疾病的诊断标准和防治指南、有关组织达成的共识性文件、新闻报道类文稿分别投寄不同的杂志，以及在一种杂志发表过摘要而将全文投向另一种杂志，不属一稿两投。但作者若要重复投稿，应向本刊及相关期刊编辑部作出说明。

2. 作者在接到收稿回执后满 3 个月未接到退稿通知，表明稿件仍在处理中，若欲投他刊，应先与本刊编辑部联系。

3. 编辑部认为文稿有一稿两投或重复发表嫌疑时，我们将认真收集有关资料并仔细核对后通知作者，在作出处理决定前请作者就此问题作出书面解释。若作者对编辑部的认定和处理有异议，可书面申诉，由编辑部上报校学术规范委员会进行最后仲裁。

4. 一稿两投一经证实，立即退稿，由供稿编辑书面通知作者退稿原因给予警示；对该作者作为第一作者及通信作者所撰写的论文，2 年内拒绝在本刊发表；供稿编辑汇总该文稿所有材料，就处理情况提交书面报告，编辑部留存备案。

重复发表一经证实，将择期在期刊中刊出作者姓名、单位以及该论文系重复发表的通告；对该作者作为第一作者及通信作者所撰写的论文，2 年内拒绝在本刊发表；向作者所在单位科研管理部门和相关期刊通报情况。

特此声明。

本刊编辑部

2007 年 12 月