文章编号：1000-5404(2010)18-2029-02

短篇论著

传统手术结合胆道球囊支撑治疗肝门胆管狭窄

闫　勇[1]，钟　萍[2]，戴睿武[1]，汪　涛[1]，汤礼军[1]，张炳印[1]　(610083 成都，成都军区总医院全军普通外科中心[1]；610500 成都，成都医学院第一附属医院护理部[2])

【摘要】　目的　通过球囊支撑法和手术整形，解除肝门胆管的狭窄，打破胆管炎-狭窄-结石的恶性循环，减少和阻止胆管炎发作和结石再生。**方法**　295 例肝门胆管狭窄患者采用手术整形和放置球囊支撑，使狭窄胆管得到扩张，恢复胆道通畅。**结果**　1 年后复查，以肝门一级胆管整形和放置球囊支撑者疗效较好，胆道通畅率均为 95.8%，以一、二级胆管都存在狭窄者疗效欠佳，为 80.0%。**结论**　手术整形结合球囊支撑解除胆管狭窄，方法安全、疗效明显，是提高肝胆管结石疾病疗效的有效手段。

【关键词】　球囊支撑；手术整形；胆管狭窄
【中图法分类号】　R615；R657.46　　**【文献标志码】**　A

肝门胆管狭窄绝大多数是肝胆管结石反复发作胆管炎造成的严重后果，它与胆管炎和胆管结石形成恶性循环，导致病情加重。如何解除胆管狭窄，通畅引流成为治疗肝胆管结石疾病，减少结石再生的关键。我科自 2000 年 1 月至 2009 年 1 月通过手术整形狭窄胆管结合放置球囊支撑方法治疗肝门胆管狭窄 295 例，疗效较好，现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

男性 159 例，女性 136 例，年龄 17～68 岁，平均 42.1 岁；病程 3～15 年，过去有胆道手术史 203 例，占 68.8%(203/295)。

1.2　临床表现

以长期反复发作与腹部疼痛放射到肩背部，伴有发热和皮肤、巩膜黄染为主要表现，B 超、CT 或 MRI 显示肝内外胆管扩张伴结石，肝功能 Child 分级：A 级 96 例，B 级 162 例，C 级 37 例。全组病例确诊肝胆管结石。

1.3　肝门胆管狭窄的判断

术前影像(B 超、MRCP 或 ERC)和术中胆道镜时发现肝门胆管梗阻分叉处直径小于 0.8 cm，二级胆管开口小于 0.5 cm 者视为狭窄。本组肝门部一级胆管开口狭窄 142 例，右肝二级胆管开口狭窄 68 例，一、二级胆管周围同时存在狭窄者 71 例，尾状叶胆管开口狭窄 14 例。

1.4　整形方法

肝门部一级胆管开口狭窄者，切开肝总管后向上沿左右胆管前壁切开，口径≥2.0 cm，用 3-0～5-0 可吸收线缝合。胆管狭窄需要整形的重点是右侧胆管。切开肝门部胆管后沿右侧胆管前壁向上逐步切开至二级胆管开口处，使右侧胆管前壁完全显露于直视下，便于吻合。肝尾状叶开口位于肝门胆管壁的后侧壁，切开肝总管可见，在狭窄开口两侧用 0-5 可吸收线缝合提起，从中间做纵形切开，仔细操作，避免损伤后方门静脉。切开狭窄胆管后用胆道镜彻底清除上方的结石和絮状物，充分冲洗。

1.5　球囊扩张法

采用美国 COOKER 公司的双腔球囊导管，球囊长度约 30 mm，直径 8 mm。该球囊特点：使高压充气时，球囊容积和外径可保持恒定，不会无限扩大。对手术解除二级胆管胆管开口狭窄困难和二级胆管以上胆管狭窄者，我们采用文献[1]方法：在胆道镜下将球囊放置狭窄胆管，使狭窄胆管位于球囊中间，充气确定放置稳定，注水检查引流通畅后沿 T 管中将引流管引出体外固定，接三通阀门。术后每天充气 4～6 次，每次保持充气 2～4 h，充气量以病人感觉轻微胀痛时即停止注气并关闭三通阀门。每周 1 次 B 超检查，确定球囊是否在位。1 个月后白天持续充气状态，夜间放气 2～4 h。2 个月后 B 超复查球囊上方胆管无扩张时确认球囊处于排空状态，可随 T 管一起拔出球囊，即沿窦道胆道镜检查，观察胆管扩张情况，清除因长期带管而存留的胆色素沉淀及泥沙样结石和分泌物等。本组 24 例未用胆道球囊支撑进行治疗。

2　结果

本组 295 例患者治疗后 1 年随访，12 例失访，无发热，胆红素正常，B 超和 MRCP 示整形以上胆管无扩张、无结石者 252 例，再狭窄者共 31 例。见表 1。

表 1　283 例胆管狭窄治疗 1 年后随访结果

狭窄程度及治疗方法	例数	正常	再狭窄	胆道通畅率
肝门一级狭窄	119	114	5	95.8%
右肝二级胆管狭窄	68	55	13	80.9%
尾状叶胆管狭窄	12	12	0	100.0%
一、二级胆管同时狭窄	60	48	12	80.0%
球囊扩张法	24	23	1	95.8%
合计	283	252	31	89.0%

3　讨论

炎症造成胆管细胞破坏，在愈合过程中炎性细胞浸润，成纤维细胞增生最后形成瘢痕将离断的细胞和组织连接起来，这是任何组织损伤后修复的共同点[2]。组织的自然修复过程是无法改变的，那么就只有通过扩大胆管口径和吻合口径，以对抗疤痕形成的自然收缩，达到组织修复完成后仍有足够大的管腔直径和吻合口径供胆汁引流，只要这样才能减少胆管炎

【通信作者】　闫　勇，E-mail：yanyong1961@gmail.com

发生和结石复发[3-5]。所以术中如何更好的解除胆管狭窄,整形胆管是治疗胆管结石疾病的重要步骤。本组有胆道手术史者占68.8%,说明大多数病例在第一次手术时狭窄的解除相对不够。我们体会是:大多数患者将左右肝管剖开后,肝门部的狭窄能够解除,部分患者存在右后叶开口,即二级胆管开口处狭窄,操作方法是沿右胆管前壁向上剖开至右后叶开口处,如前方的肝方叶较肥厚不便操作者,可切除部分肝方叶;二级胆管开口狭窄者,由于解剖原因,左肝切除操作较安全,并发症少。所以左肝结石较多而伴有左肝管狭窄者,建议行左肝叶切除术[6]。张永杰[7]提出对BISMOTH Ⅲ型胆管癌患者在基本情况佳时可顺利切除肿瘤,提示仅距肝门部左右胆管分叉处约1.0 cm的二级胆管开口的整形操作是完全可行的,这与医院设备和术者技术有很大关系。本组结果表明,患者手术整形胆管狭窄1年后复查疗效较好。

绝大部分肝门部胆管狭窄和二级胆管开口狭窄的病人都能通过手术整形解除,但有部分二级胆管开口狭窄者通过单纯的手术方式很难达到矫正。我们采用胆道镜直视下放置球囊扩张装置,术后渐进扩张方法治疗24例,2个月后经胆道镜检查,狭窄部位胆管有明显扩大,引流效果好,疗效满意。但值得注意的是:球囊支撑后,因狭窄部位胆管逐渐得以扩张,球囊往往容易滑脱和移位,应每周B超复查,即时调整位置,球囊引流管较细,每1~2天冲洗1次,以免堵塞。

参考文献:

[1] 田伏洲,汤礼军,罗浩. 球囊渐进扩张法治疗医源性胆管狭窄修复术后再狭窄[J]. 外科理论与实践,2009,14(2):159-161.
[2] 李玉林. 病理学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2006.
[3] 王雨,田伏洲,蔡忠红,等. 胆道球囊扩张术在胆管损伤后再狭窄中的应用[J]. 四川医学,2005,26(3):266-268.
[4] 陈安平,鲁美丽,高珂,等. 腹腔镜下胆管扩张术的临床应用[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(2):102-103.
[5] 金辉. 经T管窦道胆道镜球囊扩张术治疗胆管狭窄及残余结石21例分析[J]. 中国医疗前沿,2009,4(23):39-40.
[6] 田伏洲,骆助林,汤礼军,等. 限量肝切除加球囊扩张治疗复杂性肝胆管结石并狭窄疗效分析[J]. 中国实用外科杂志,2009,29(7):571-573.
[7] 张永杰. 肝门部胆管癌可切除性的术中判断技巧[J]. 中国实用外科学杂志,2007,27(1):93-95.

(收稿:2010-03-18 修回:2010-06-21)
(编辑 邓强庭)

短篇论著

文章编号:1000-5404(2010)18-2030-03

以特异性IgE为探针的鸡蛋过敏原成分分析

陈 寅[1],李会强[1],王 萍[1,2],李韶深[3],孙 静[4] (300203 天津,天津医科大学检验学院免疫学教研室[1];241002 安徽 芜湖,皖南医学院微生物免疫学教研室[2];300120 天津,天津中医药研究院附属医院检验科[3];300121 天津,天津市人民医院检验科[4])

【摘要】 **目的** 分析并确定鸡蛋中引起过敏的主要蛋白成分。**方法** 制备蛋清、蛋黄的蛋白粗提液,从临床收集鸡蛋过敏患者血清,Western blot分析并确定鸡蛋中的过敏原组分。**结果** 鸡蛋清中的蛋白条带主要有4条,而其中76×10^3和15×10^3附近的2个蛋白条带与血清有阳性反应,蛋黄中蛋白条带较多,与患者血清的反应存在假阳性。**结论** 蛋清中卵清转铁蛋白和溶菌酶为主要过敏原,蛋黄中有些蛋白组分与人IgE具有相同表位,可能是引起交叉反应的主要原因。

【关键词】 蛋类过敏;免疫球蛋白E
【中图法分类号】 R392-33;R392.7;R446.62 **【文献标志码】** A

鸡蛋是FAO/WHO认定的导致人类食物过敏的八大类食物之一,美国以及欧盟新食品标签法中规定必须将其作为过敏原成分标示出来。早在1912年,体内外实验[1]均发现鸡蛋清中的多种蛋白质与鸡蛋过敏症有关,据估计鸡蛋过敏的发生率甚至超过了牛奶过敏[2],是美国和欧洲国家儿童中最常见的速发型食物过敏反应性疾病[3]。

食物过敏原是食物中真正引起过敏反应的成分[4],它是食物过敏研究、检测和防治的中心环节。获得高纯度且免疫活性良好的过敏原,是深入研究过敏原的生化特性,建立高特异性的食物过敏实验室诊断方法,开发低过敏或无过敏组分的食物制品的必要前提。本研究主要以患者血清特异性IgE(sIgE)为探针或识别抗体,应用蛋白印记技术,分析并鉴定鸡蛋中过敏原组分,为进一步纯化过敏原,建立鸡蛋过敏原IgE检测方法,提高鸡蛋过敏原检测水平提供实验依据。

1 材料与方法

1.1 材料

新鲜鸡蛋购自天津市世纪华联超市;鸡蛋过敏患者血清及正常对照血清由天津市人民医院检验学部、天津市中医药研究院附属医院检验科提供,其中阳性血清22例,男性13例,女性9例,年龄2~65岁,平均32.3岁,取自所在医院的消化、皮肤

【基金项目】 天津医科大学科学重点学科发展基金资助项目(2009XK11)
【通信作者】 李会强,电话:(022)60357292,E-mail:lihuiqiang1965@163.com