维普资讯 http://www.cqvip.com

伴行,阑尾静脉血液是经阑尾静脉和肠系膜上静脉回流入门静脉,当阑尾有化脓性炎症时,细菌栓子可沿静脉上行,引起化脓性门静脉炎和肝脓肿[2]。1938年Ochsner曾报告门静脉炎及肝脓肿有38%来自急性化脓性阑尾炎[3],目前仍有4%左右由急性化脓性阑尾炎引起,国内文献报道,急性阑尾炎并发门静脉炎发生率0.6~2.9‰,国外报道发生率为1‰。本组主要是急性坏死性阑尾炎所致,占75%,化脓性阑尾炎占25%,发生率占3.1‰,与国内学者报道基本一致。

急性阑尾炎的诊断并不困难,主要依靠病史、临床症状、查体所见和实验室检查。但有并发门静脉炎的诊断比较困难。门静脉炎的临床表现有二个方面,一是化脓性感染的全身症状,如脓毒败血症(高热、寒战、白细胞升高);二是腹部原发疾病之表现,阑尾炎时右下腹痛,肝胆化脓疾病时,肝区疼痛、出现黄疸等。化脓性急性阑尾炎的病理形态呈化脓性脉管炎表现,即急性期受累血管壁内膜脱落和有血栓附着,管内及周围有中性粒细胞浸润及小脓肿形成。肝实质病变视病情而异,轻度仅见肝窦充血炎细胞浸润及肝细胞变性,重者可见中毒性肝细胞坏死[4]。

急性阑尾炎伴门静脉炎应采用综合治疗,治疗措施包括:①手术切除原发病灶,本组术中所见有3例阑尾原结构不清楚、坏疽,9例穿孔说明病情重,体质弱,与门静脉炎发生成正比;②术前及术后迅速使用有效的广谱抗生素控制感染。同时在术中可适当冲洗干净腹腔,放置腹腔引流管;③加强全身支持疗法;④在抗生素应用前提下,适当应用糖皮质激素,激素具有抗炎、抗过敏、抗毒素、抗休克的作用,同时激素具有降低毛细血管通透性,抑制炎性渗出,稳定溶酶体膜等作用[5,6]。本组病例经综合治疗后无发生肝脓肿等更严重的并发症。

本组12例,其中8例当时就明确诊断,3例以胆道感染、胰腺炎收内科,治疗36 h,1例以肝炎收传染科,治疗48 h经会诊后转入外科手术治疗。急性阑尾炎并发门静脉炎的诊断要点:①继发于腹内感染灶之后;②具有寒战、高热、黄疸和肝肿大;③个别病人出现脾肿大和腹水。当临床出现右下腹较轻微的急性阑尾炎体征与感染中毒休克的全身症状不符合时,可查肝功能,彩超检查排除肝脓肿、肝肿瘤、胆囊炎、胆石症、化脓性梗阻性胆管炎等疾病后,应考虑是否并发门静脉炎的可能,做到早期诊断早期治疗。

[参考文献]

[1] 吴孟超.腹部外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1992.153.
[2] 涂永久,林大富,陈 战,等.二孔法腹腔镜阑尾切除术45例临床分析[J].局解手术学杂志,2003,12(3):220-221.
[3] 黎旭贵,王 果.急性阑尾炎并发门静脉炎(附5例报告)[J].广西医学,2003,25(3):366-367.
[4] 史景泉,陈意生.现代外科病理学[M].北京:人民军医出版社,1998.176.
[5] 王瑞玢.激素应用300问[M].北京:人民卫生出版社,1985.21-23.
[6] 冯 杰.急性阑尾炎的早期诊断和治疗(附122例报告)[J].江西医学院学报,2000,4(4):112.

(编辑:郭光金)

·个案与短篇·

周期性结膜充血与月经周期的关系

蒋 炜,段烈英,卢艳鹏,邹树军,薛 康
(成都军区总医院眼科,四川 成都 610083)

[关键词]眼科学;结膜充血;月经周期
[中图分类号]R857.6;R271.11 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)03-0171-01

本文作者在临床工作中发现有些青年女性患周期性结膜充血,与月经周期有一定关系,现报告如下。

1 临床资料

病例1,女,25岁。因双眼红,眼部不适3年来院就诊。诉长期患有慢性结膜炎,使用抗生素及糖皮质激素类眼液,疗效不佳。查:双眼视力5.2,双眼睑结膜充血明显,有少许滤泡,球结膜充血,血管增粗、弯曲,无分泌物。追问病史,发现患者眼部不适、充血,呈周期性,月经前尤甚。就诊时为月经前一天,未做处理,嘱其10 d后复查。复查时见结膜充血明显好转,血管变细,自觉症状好转,故诊断为周期性内分泌性结膜充血。

[收稿日期]2003-11-25 [修回日期]2004-03-22

(下转175页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

进行直线相关分析，正常对照组相关系数 $r = 0.41$，乳腺增生组相关系数 $r = 0.58$，而乳腺癌的相关系数高达0.94。

2.3 临床评价

应用临床评价方法对t-PSA、f-PSA、f-PSA/t-PSA诊断乳腺癌的敏感性、特异性、阳性预测值、阴性预测值、诊断准确率进行比较，将f-PSA/t-PSA等于0.15作为判定界限值，t-PSA、f-PSA特异性和诊断准确率均较低，而f-PSA/t-PSA在提高敏感性的同时，增加特异性和诊断准确率(见表2)。

表2 f-PSA、t-PSA、f-PSA/t-PSA对乳腺癌诊断的临床评价

项目	t-PSA	f-PSA	f-PSA/t-PSA
敏感性(%)	81.8	86.4	90.9
特异性(%)	35.4	41.7	87.5
阳性预测值(%)	36.7	40.4	76.9
阴性预测值(%)	81.0	87.0	95.5
诊断准确率(%)	50.0	55.7	88.6

3 讨论

前列腺特异抗原(PSA)在人体血液中以三种不同分子形式存在[1]：①以自由分子形式存在的PSA(f-PSA)；②与α1-抗糜蛋白酶形成复合物的PSA即PSA-ACT；③与α2-巨球蛋白酶形成复合物的PSA(PSA-α2M)。PSA在血液中大部份与α1-抗糜蛋白酶结合存在，即大部份分子形式为PSA-ACT，小部份为f-PSA及PSA-α2M。由于PSA-α2M不具有免疫活性，不能被现有的PSA检测法检测到，所以目前可定量检测到的PSA有三种：t-PSA、f-PSA、PSA-ACT。

本研究发现，乳腺癌病人t-PSA、f-PSA均显著增高，而乳腺增生病人t-PSA、f-PSA均轻度增高。乳腺癌病人f-PSA/t-PSA比值明显降低，正常对照组和乳腺增生组间f-PSA/t-PSA比值无显著差异。这就说明f-PSA/t-PSA比值在鉴别乳腺疾病时更有临床价值。

正常人的前列腺特异抗原浓度较低，血清中的前列腺特异抗原有两种存在形式，即大部分与糜蛋白酶形成复合体(PSA-ACT)，只有极少部分以游离形式存在。前列腺上皮细胞合成的前列腺特异抗原分泌入血液后，两种存在形式的相互调节关系，目前尚不明了。通过本文资料中对f-PSA与t-PSA的相关分析表明，乳腺癌病人f-PSA与t-PSA具有显著正相关，并认为PSA-ACT复合物是乳腺癌患者血清中前列腺特异抗原的主要成分，且随着前列腺特异抗原的增加，PSA-ACT复合物的比率明显增高，因而游离前列腺特异抗原增高就不明显[2]。

单独应用t-PSA或f-PSA鉴别早期乳腺癌和乳腺增生比较困难，本研究表明，其特异性仅35.4%、41.7%，诊断准确率50%、55.7%；而f-PSA/t-PSA的比值，以0.15作为判断上限，其敏感性为90.9%，特异性为87.5%，均优于t-PSA和f-PSA的单测结果，其诊断准确率达到88.6%。

因此，应用f-PSA/t-PSA比值有助于区别乳腺癌与乳腺增生，而t-PSA则不能，这是f-PSA/t-PSA比值的一个独特优点，这与文献报道相似[3]，故f-PSA/t-PSA比值在乳腺癌的诊断中具有重要价值。

[参考文献]

[1] 张秋菊，帅 真.前列腺特异性抗原及其非特异性研究进展[J].国外医学·临床生物化学与检验学分册，1996，17(3)：115－117.

[2] Romppanen J, Keskikuru R, Kataja V, et al. Measurement of prostate-specific antigen in detection of benign or malignant breast disease in women[J]. Br J Cancer, 1999, 79(9－10): 1583－1587.

[3] 管丽莉，邬洪梁，李良玉，等.女性乳腺癌患者前列腺特异性抗原检测的临床意义[J].癌症，2000，19(9)：950.

(编辑：兰阳军)

(上接171页)

病例2，女，29岁。因双眼异物感及疲劳感5年来院就诊。诉长期患有慢性结膜炎，使用润舒眼液，疗效不佳。查体：双眼视力5.2，双眼球结膜充血明显，血管增粗、弯曲，少许滤泡，无分泌物。追问病史，充血呈周期性，且眼部充血时常伴有鼻衄。就诊时为月经第二天，嘱其定期随访。随访2年后发现结膜充血与月经周期有一定关系，且时伴有鼻衄。2年后自行缓解，诊断为周期性内分泌性结膜充血。

2 讨论

结膜充血是眼科疾病中最常见的症状，各种外因如外伤、异物、热、放射线、微生物等及内因如全身性炎症、免疫性疾病、代谢性疾病等都可引起结膜充血，这些皆为自动性充血。而被动性充血是由于静脉阻塞或血液粘滞度增加所引起，如充血性青光眼，内分泌性眼球突出，真性红细胞增多症等。作者认为本病属于内因性自动充血，其病理机制可能是患者结膜及结膜血管上有相应的性激素受体，当患者体内性激素出现周期性变化时结膜及结膜血管即出现与子宫内膜相似的周期性变化。例2同时伴有鼻粘膜的周期性变化，在五官科就诊的患者中可见，俗称"倒经"。本两例均误诊为慢性结膜炎。作者认为治疗此病应从调节患者内分泌入手。

(编辑：黄春霞)