维普资讯 http://www.cqvip.com

若有胆总管探查指征者，则应行胆总管探查、切开取石、"T"管引流或胆肠吻合、横结肠瘘口修补术。以阻断胆内瘘，重建胆汁正常通道。

参 考 文 献

1. 石影森，郝秀原，周岩锁，等. 胆内瘘的诊断与治疗. 肝胆胰外科杂志，1997，9(3)：124.
2. 张景帆，江振炎，叶前位. 胆囊十二指肠内瘘1例. 胆胆外科杂志，1997，5(6)：384.
3. 邱辉忠，钟守先. 胆内瘘26例分析. 中国医科院学报，1990，12(4)：293.
4. 刘 荣，赵忠良. 胆内瘘的诊疗体会. 胆胆外科杂志，1997.5(5)：299.
5. 孔庆德. 临床X线诊断手册. 上海科学技术出版社，1997.6：420.

(收稿：1999-04-08)

子宫内膜癌术后致大量腹水一例

李银珠* 朱文侠**

一、临床资料

患者丁某，女，63岁，汉族，已婚。因绝经11年，阴道不规则出血1年就诊。经诊刮病理诊断为：子宫内膜不典型增生，伴局部癌变收入院。查体：体温、呼吸、脉搏正常，血压24/14kPa，心肺及肝肾均正常。妇科检查：已婚经产型外阴，阴道通畅，粘膜光滑，有少量白色分泌物，宫颈光滑无肥大和萎缩；子宫体水平位，正常大小，质中；无压痛，活动度良好。双附件区未触及异常，双侧主骶韧带无增厚及变硬。B超示：子宫4.7cm×4.6cm×5.6cm，宫腔线居中，有少量积液；化验检查：尿糖(+)，血糖9.1mmol/L，Hb13.8g/L，WBC 5.2×10⁹/L，入院诊断：①子宫内膜癌；②原发性高血压；③糖尿病。术前经控糖，降压治疗，血糖、血压维持正常后行全子宫切除加盆腔淋巴结清扫术，手术顺利，淋巴清扫采取剥脱十钝、锐性分离结合法，较大淋巴管处予以结扎；术中见腹水少量约200ml，色清；术中未关闭后腹膜；术毕阴道残端放置烟卷式引流，24小时后取出。术后常规抗感染，补液并控制血糖治疗。

术后第3天病人出现轻微腹胀，阴道无液体流出，术后第5天，腹部切口处有血水流出，经检验，血性，比重<1.05，pH8.0；查体：T 37℃，Bp19/11kPa，腹部伤口无红肿，尿色清亮，尿量可；排除输尿管、膀胱损伤后，考虑为淋巴液漏出所致。腹水呈进行性增加。遂给抗感染，支持治疗，预防低蛋白及电解质平稳失调同时行腹腔引流，术后第8天引流液呈淡黄色；术后16天腹水明显减轻，22天腹胀消失，B超示腹腔积液少于200ml，引流拔除，出院。

二、结果和讨论

盆腔淋巴清扫术术后并发症中常见淋巴囊肿，而淋巴漏出致大量腹水较少见。妇科恶性肿瘤在行淋巴清扫术中必需去除或广泛地剥离脂肪组织和髂血管，闭孔窝的淋巴脂肪组织，难免在腹膜后踪留下无数被切断的淋巴管和很大的创面，而淋巴管结扎较困难，因而术后淋巴液漏出；另外还有组织液的渗出和创面的微量渗血。这些液体引流不畅，又不能被吸收，于是积存于腹盆腔，该病人未缝合后腹膜，故形成淋巴囊肿，而积聚于腹腔，因引流不畅形成大量腹水。鉴于此在盆腔淋巴结清除术时应注意：术中应尽量结扎盆壁边缘的淋巴组织断端，尤其对髂血管，腹股沟深部淋巴结和来自闭孔的淋巴管进行结扎是十分重要的。术后注意延长盆腹腔引流时间。

(收稿：1999-05-17)

* 作者单位：054000 河北省邢台市妇幼保健院妇产科
** 延安大学医学院局解手术学教研室