维普资讯 http://www.cqvip.com

肠外手术学杂志 1996 年第 5 卷第 4 期总第 20 期

脾切除的不良后果

佳木斯医学院第一附院普通外科 辛国荣
佳木斯医学院第一附院医学系办公室 姜立佳
（黑龙江佳木斯，邮政编码 154002）

脾脏是体内最大的周围淋巴器官，占人体 1/3 淋巴组织和 1/24 网状内皮系统，它的生理功能有：①造血功能；②储血功能；③破坏衰老的红细胞；④免疫功能。一旦脾脏切除，上述的各种脾功能也就从此丧失，随之而来会出现诸多不良后果。

一、**脾切除后暴发性感染**（OPSI）：该病于 1952 年 King 和 Schomaker 首先发现 5 例儿童先天性溶血性疾病切脾后，由于抗感染能力下降，在 2 年内发生而被认识的，造成 2 例死亡，引起了广泛的注意。1973 年 Singer 收集 24 篇文献中儿童切脾 688 例，19 例发生 OPSI，4 例死亡。1981 年 Oakes 报告成人切脾后 18 例 OPSI，15 例死亡。Seifert 收集 1973～1985 年 4 家文献中成人切脾 3378 例，因严重感染平均死亡率为 2．5%，1986 年 Roth 统计儿童 1882 例因各种原因切脾，术后 OPSI60 例（3．2%）其中死亡 27 例（1．4%），OPSI 死亡率为 45%。他发现 OPSI 发生率和死亡率因切脾原因不同而有所不同，外伤后切脾分别 1．6%和 41%，先天性溶血性贫血为 1．5%和 55%，特发性血小板减少性紫癜为 2．6%和 55%，其它疾病组（包括地中海贫血门脉高压等）则为 3．7%和 35%。这样脾切除术后，不论是儿童还是成人，是外伤还是各种血液病，都会发生 OPSI。

OPSI 是一种极端严重的全身性败血症，可发生于术后半年至数年，多见于术后 2～3 年，其临床特点是隐匿性发病，开始可能有轻度流感样症状，继而骤然寒战高热，随即出现头痛、恶心、呕吐、上腹部弥漫疼痛、腹泻、全身疲乏无力，病情发展快、迅速发生昏迷；伴有明显酸中毒、休克，凝血机制紊乱，皮肤出现无数小淤斑，可在几小时内死亡。尸检可见双侧肾上腺出血，最常见的病原菌是肺炎双球菌（50%），其它如嗜血性流感杆菌，脑膜炎双球菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌，甲型链球菌等。血培养细菌数多达 10^4/ml，一般统计 OPSI 死亡率可高达 50～75%，的确是一种极凶险的感染。

在我国常有一些外科医生看不到 OPSI，这是因为：首先可能和 OPSI 发生时间有关系，OPSI 发生在切脾术后半年到 25 年，平均 5．8 年，但多数在 2～3 年或以上，时间相隔甚远，以致病人在主诉中不一定提及切脾史，加以 OPSI 是以极端严重的全身感染症状发病，病人和家属多想到是内科病，故求诊于内科。很多内科医生对 OPSI 也所闻不多，有可能漏诊；即使确诊，也不一定通知手术医生，以致后者以为平安无事。其次，我国目前对全脾切除术后患者的随诊工作并不完善，加之对 OPSI 认识不足，也容易漏诊。但我国对 OPSI 也已有报告，湖北医学院附属一院 1985 年随访近 10 年外伤切脾患者 125 例，其中发生 OPSI3 例，占 2．4%。1986 年中华外科杂志刊载 1 例成人切脾 3 年后 OPSI 反复发作 5 次的治疗经过。中山医科大学附属一院总结 119 例儿童切脾随诊 43 例中发生感染 12 例（10．08%），其中死亡 4 例，死亡率高达 33%，可见 OPSI 的客观存在是毋庸置疑的。

二、**易感染性增加，抗感染能力下降**：除 OPSI 外，其他感染也易发生。Peifest 观察切脾后存活者中有 20%经常发生各种感染。Encke 的 86 例前瞻性切脾后，发现有胸膜肺部炎症 19．8%手术切口化脓 4．6%，膈下脓肿 3．5%，尿路感染 5．8%。另据 Wayand1986 年收集文献报告，外伤切脾后发生肺炎 21．3%，切口愈合不良 5．3%。

三、**其他不良后果**：①红细胞发生各种异常：如出现空泡，正常仅 0．02～4%，脾丧失后上升到 50%，还出现染色质小体和卡博环（正常出现率 0～0．3%，切脾后可上升到 19～51%）。②血像改变：淋巴细胞和单核细胞增多。③血粘稠度增加易导致心肌梗塞、肺栓塞、脑血栓形成。④易得疟疾。⑤病人一般情况变衰弱：容易疲倦、头晕、虚脱、出汗、体力和工作能力减退、睡眠差、出现性功能紊乱（阳萎、月经不调）。⑥也有报告说，无脾者易患癌。

因此，开展脾脏修补缝合，部分脾切除，脾脏移植等保留脾脏的手术，无疑有利于保持脾的生理功能、维护病人的远期健康。

（收稿日期：1996－06－18）