维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002 年第 11 卷第 1 期
Chin J Regional Anat & Operative Snrg, 2002, Vol.11, No.1

原发性脾脏肿瘤 9 例临床分析

谭云波* 和亚兰* 王福顺** 杨继武*

原发性脾脏肿瘤临床少见，早期症状不明显，易被忽视。我科于 1990 年至 2001 年期间共收治 9 例，现将诊治情况报道如下。

一、临床资料

1.一般资料：本组 9 例，男 6 例，女 3 例，年龄 24～61 岁，平均 43 岁。原发性良性脾肿瘤 5 例，其中海绵状血管瘤 4 例，淋巴瘤 1 例；原发性恶性脾肿瘤 4 例，其中恶性淋巴瘤 3 例（均为非何杰金 B 细胞来源），纤维肉瘤 1 例。

2.临床表现及诊断：左上腹疼痛 5 例，腹部包块或脾大 4 例，BUS 发现脾脏有占位性病变无临床症状 3 例，伴消瘦贫血 3 例。术前 BUS 检查诊断率 66.6%（6/9），CT 检查诊断率 88.9%（8/9），3 例行 MRI 检查确诊 3 例。血常规检查中度贫血 3 例，白细胞检查均在正常范围，血小板低于正常 1 例。肝肾功能、AFP、CEA，CA^{19-9} 均在正常范围。

3.治疗方法及结果：7 例行脾切除，1 例行脾加胰体尾切除，1 例行脾、胰体尾及部分胃壁切除。术中发现脾良性肿瘤多表现为质地较软的多发结节或有完整包膜的类圆形肿块，肿块与周围组织无明显粘连。2 例恶性肿瘤则表现为侵袭性生长，侵犯胰腺及胃壁；2 例包块较小，局限在脾脏内，周围未见明显侵犯。全组无手术死亡，1 例脾窝积液，经 BUS 定位穿引流后治愈。4 例原发性恶性肿瘤都随访，1 例术后 8 个月死亡，1 例于术后 16 个月死亡，1 例术后 4 年健在，1 例术后 5 年健在。

二、讨论

1.脾脏位于左肋弓后，位置深在，加上脾肿瘤少见，临床医师较少警觉，所以脾肿瘤诊断常较晚。恶性肿瘤起病多为左上腹疼痛及左上腹包块，往往伴有发热、消瘦及贫血。本组 4 例恶性肿瘤都有左上腹疼痛，合并消瘦贫血 3 例，左上腹扪及包块 1 例。良性肿瘤较小时无明显症状，只有包块长到较大时，才出现压迫症状。本组 3 例是 BUS 发现，2 例是自己扪到包块就诊，只有 1 例有左上腹疼痛。影像学检查是主要的诊断手段，我们认为首选 BUS 检查，其次是 CT 及 MRI 检查。本组 BUS 诊断率 66.6%，CT 检查诊断率为 88.9%。Dachman[1] 等报道，CT 诊断率为 90%。原发性脾脏恶性肿瘤中，原发性恶性淋巴瘤多见[1,2]。脾原发性恶性淋巴瘤的诊断临床上较严格，本组 3 例都符合下述诊断标准：(1)临床上首发在左上腹隐痛及其由于脾肿大所造成的压迫症状。(2)未发现其他部位受累情况。(3)手术中探查肿瘤仅限于脾脏。(4)诊断后其他部位 6 个月不出现淋巴瘤。

2.治疗：脾及受累脏器切除是本病的主要治疗方法。在良性肿瘤中，脾血管瘤多见，本组占 80%（4/5）。脾血管瘤有破裂可能，主张手术切除[3]，本组 5 例脾切除术后完全恢复正常工作。脾恶性肿瘤如侵犯周围脏器需联合切除，以提高治疗效果。由于大多数恶性肿瘤为肉瘤，易血行转移，应配合化疗及免疫治疗以提高治疗效果。本组有 2 例，肿瘤局限于脾脏内，有完整假包膜，只行单纯脾切除，术后生存期明显延长。由此看来，脾脏恶性肿瘤的预后与肿瘤大小、有无包膜、周围脏器受累情况等因素相关。如何提高原发性脾恶性肿瘤的早期诊断和良恶性脾肿瘤的鉴别诊断水平仍是临床上的重要问题。本组观察病例数少，仍需不断积累及总结。

参 考 文 献

1. Dachman AH, Buck JL, Krishnan J, et al. Primary non-hodgkin's splenic lymphoma. Clin Radiol, 1998, 53: 137－142.
2. Kehoe JE, Straus DJ. Primary lymphoma of the spleen: clinical feature and outcome after splenectomy. Cancer, 1988, 62: 1433－1438.
3. 吴在德. 脾脏疾病. 见：吴阶平，裘法祖，主编. 黄家驷外科学. 上册. 北京：人民卫生出版社，1982. 1439－1455.

（收稿日期：2001-11-19）

* 作者单位：671000 云南省大理医学院附属医院普外科
** 北京市北京大学医学部第二临床学院肝胆外科

创伤性十二指肠损伤诊治体会

王晓东*

十二指肠损伤较少见，占腹部闭合性损伤的 2.3%～5%，常合并其他部位及器官损伤，其早期诊断、处理均较困难，术后并发症多、病死率高。本文通过对 12 例十二指肠损伤回顾性分析，将诊治体会报告如下。

一、临床资料

1.一般资料：我院自 1980 年－2000 年共收十二指肠损伤

* 作者单位：111300 辽宁省灯塔市中心医院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

病人12例，男10例，女2例；年龄20～65岁，平均40岁。1例为开放性损伤，其余为闭合性损伤。

2 受伤原因：交通伤9例，马蹄踢伤1例，刀刺伤1例，误食金属异物致伤1例。

3.损伤部位：十二指肠球部与降部交界3例，降部7例，横部1例，升部1例；除1例单纯十二指肠破裂外，其余病例均为多发伤或多处伤；其中合并胰腺损伤5例，肝胰损伤2例，肝破裂3例，脾破裂3例，结肠破裂1例，胃大网膜损伤2例，小肠破裂2例，腹膜后血肿4例，本组并发失血性休克6例。术中见伤口为0.5～2.5cm 2例，破损超过周径2/3 3例，1例为十二指肠完全断裂。

4.临床表现和主要辅助检查：全部患者均有不同程度的腹痛，6例伴有肩部疼痛，呕吐血样液体者4例。12例均有明显腹膜刺激征。术前12例均行诊断性腹腔穿刺，有10例抽出脓汁，经检验证实为腹腔渗出液。B超检查2例，CT 2例提示腹膜后血肿。除2例损伤在术前疑诊十二指肠破裂外，其余10例皆因其他部位或器官损伤行剖腹探查时才被确诊。

二、结果

全部病人均行手术治疗，单纯修补8例，修补加十二指肠憩室化手术3例，十二指肠 Roux-en-y 吻合术1例。胃、空肠造口和十二指肠造口术6例，胃造口、空肠逆行插管十二指肠减压及空肠造口6例，本组还有2例另行胆总管"T"型管引流术。结果：本组12例全部治愈，无一例死亡。随诊三年，均工作，生活正常。

三、讨论

1.关于十二指肠损伤前诊断要点：十二指肠损伤常常与其他损伤同时发生，术前大多难以诊断，正确诊断率为10%以下，本组除2例疑诊十二指肠损伤外，其余病人均术中诊断。分析术前不能确诊的原因：①十二指肠位置深在，一旦损伤常伴有其他器官同时受伤。本组11例为多器官伤。②病情重而复杂不允许进行全面细致的检查。③十二指肠损伤无特异临床表现，早期症状不明显，甚至手术探查亦常漏诊。④少数迟发性破裂患者可在受伤后数小时甚至数天后才出现症状。本组病人因均有手术探查指征，故无误诊。作者体会对凡上腹部严重创伤，均应想到有十二指肠损伤之可能，术中探查不能满足于胃、肝、胆道、胰腺等十二指肠周围器官损伤，切不可轻易结束探查，而应探查十二指肠有无损伤。如遇下述情况应高度注意并视为十二指肠探查指征：①十二指肠附近腹膜后血肿；②十二指肠附近胆汁染色、严重水肿；③开腹后发现有游离气体或混有胆汁性腹腔积液，而空肠胃上段无损伤，必须认真探查胆管和十二指肠；④胰头、胰体损伤较重；⑤后腹膜蜂窝组织炎；⑥从胃管注入亚甲蓝稀释液100～200ml，观察十二指肠周围组织的颜色，如出现蓝色，即提示十二指肠破裂。

2.关于十二指肠损伤术式的选择：本文认为十二指肠破裂的处理主要根据受伤的部位、大小、有无离断、全身情况及是否合并伴发伤而定，其预后与上述情况有关外，与手术时机的选择也有重要关系，无论采用何种术式，有效的十二指肠内减压、降低肠腔内的压力，对促进其愈合极为重要，术毕应在肠腔外创口附近行双套管引流，一旦发生裂、瘘可成为局限性外瘘，但要避免压迫十二指肠。术式包括：①单纯缝合修补或吻合术及十二指肠造瘘；②十二指肠破裂修补术加胃幽门关闭加胃空肠吻合；③十二指肠破裂修补术加胃幽门关闭加胃空肠吻合，还包括胆总管"T"型管引流；④胰十二指肠切除术；⑤十二指肠憩室化术等。作者体会：以十二指肠修补和十二指肠憩室化手术疗效较为可靠，并且损伤小，简单易行。本组有9例手术用上述术式均获治愈。

值得提出的是，使十二指肠损伤患者痊愈的重要措施还包括妥善处理合并伤，彻底冲洗腹腔后创腔预防感染，及早行TPN改善营养加强围手术期管理等，也不应忽视。

参 考 文 献

1.何亮家，陈福真，郑荣贵，等.闭合性十二指肠损伤的诊断与治疗(附14例报告).实用外科杂志，1985，5：571－573.
2.陈一奇.亚甲蓝在诊断外伤性十二指肠破裂中的应用体会.中国实用外科杂志，1993，13：415－416.
3.杨维良.闭合性十二指肠损伤的诊断与治疗.中国胃肠外科杂志，1999，2(3)：136－137.

(收稿日期：2001-10-22)

慢性踝关节外侧不稳定的再认识

王 鸿*

慢性踝关节外侧不稳定是由踝关节外侧结构陈旧性破裂引起的，其患病率约占急性踝关节外侧韧带损伤病例的10%～30%，其主要症状为行走时常有打软感，踝关节侧方不稳定和反复的肿胀，其中50%～100%的病人需手术治疗。我院于1991年－1996年共收治此类患者15例，均采用手术治疗，方法为改良 Waston－Jones 方法，随访3～20个月，平均7个月，均获满意效果。

一、临床资料

1.一般资料：本组15例，男6例，女9例，年龄35～61岁，平均49岁，病史2年～10年，平均病史4年2个月，所有病例均经临床和影像学检查而确诊，术前保守治疗均无效。

2.手术方法：本组病例均采用改良 Waston－Jones 方法，采

* 作者单位：114000 辽宁省鞍山市鞍钢铁西医院骨科