injection for preparation of langerhans in the pig[J]. Transplant proc, 2000,24(3):1007.

[3] Bonner-Weir S,Taneja M,Gordon C,et al. In vitro cultivation of human islets from expanded ductal tissue[J]. Proc Natl Acad Sci USA,2000,97(14):7999-8004.

[4] Lu J,Gu Y P,Xu X,et al. Adult islets cultred in collagen gel transdifferentiate into duct-like cells[J]. World J Gastroenterol,2005,11(22):3426-3430.

[5] Todorov I,Omori K,Pascual M,et al. Generation of human islets through expansion and differentiation of non-islet pancreatic cells discard (pancreatin discard) after islet isolation[J]. Pancreas,2006,32(2):130-138.

[6] 史 恺,徐 立,邓仪昊,等.昆明小鼠胰腺导管上皮样细胞的培养方法研究[J]. Sichuan Journal of Anatomyvol,2006,14(4):72-73.

[7] Noguchi H,Kaneto H,Weir G C,et al. PDX-1 protein containing its own antennapedia-like protein transduction domain can transduce pancreatic duct and islet cells[J]. Diabetes,2003,52(7):1732-1737.

[8] Sharma A,Zangen D H,Reitz P,et al. The homeodomain protein IDX-1 increases after an early burst of proliferation during pancreatic regeneration[J]. Diabetes,1999,8(7):507-513.

[9] Gemyr V,Kerr-Conte J,Belaich S,et al. Adult human cytokeration19-postive cells reexpress insulin promoter factor in vitro further evidence for pluripotent pancreatic stem cells in human[J]. Diabetes,2000,49(6):1071-1080.

[10] Hosotani R,Ida J,Kogire M,et al. Expression of pancreatic duodenal hoemobox-1 in pancreatic islet neogenesis after surgical wrapping in rats[J]. Surgery,2004,135(3):297-306.

[11] Therese B D,Mira M S,Melanie P W,et al. The PDX1 Homeodomain transcription factor negatively regulates the pancreatic ductal cell-specific keratin 19 Promoter[J]. J. Biol. Chem,2006,281(50):38385-38390.

(责任编辑:冉明会)

个案与短篇 文章编号:0253-3626(2009)01-0036-01

肝硬化合并自发性脾梗塞报告 1 例

范玲燕,胡 鹏,王 娜,周 智,张大志,任 红

(重庆医科大学附属第二医院感染科 病毒性肝炎研究所,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R575.2+1 【文献标识码】B 【收稿日期】2008-01-24

1 病 例

患者,男,38 岁,因"反复腹胀、尿黄 3 年,再发 1 月"于 2007 年 4 月 8 日入院。患者 3 年前无明显诱因出现腹胀,尿黄如茶色,双下肢水肿,无发热,无腹痛,在我院诊断为"慢性乙型肝炎,脾大",予保肝、降酶、退黄等对症治疗后好转出院。1 年前开始反复出现尿黄,不伴眼黄、身黄及大便颜色改变,未予重视,未予正规治疗,未做肝功能检查。1 月前因感冒后出现畏寒,无发热、咳嗽,在当地诊所予以静滴抗生素(药名不详)后,症状缓解,但渐出现腹胀,双下肢水肿,纳差(食量减少 1/3),腹部渐膨隆,尿量减少,尿黄如茶色,无腹痛、发热,无颜面部浮肿,无恶心、呕吐,在当地县医院查 B 超示"腹水,脾大",肝功能示:ALB,22 g/l;TB,190 μmol/L(具体数值不详)。为进一步治疗来我院。患者患病来,精神差、食欲差、睡眠好、大便无特殊、小便色如浓茶色、量减少。

入院查体:肝病面容,可见肝掌,未见蜘蛛痣,全身皮肤、巩膜中度黄染;双下肺呼吸音减低,未闻及干湿性罗音,心脏无特殊;腹部明显膨隆,腹围:97 cm,可见脐疝,无压痛、反跳痛,肝脾未满意扪及,移动性浊音阳性,双下肢浮肿。

入院后辅助检查血常规:WBC,9.09×10⁹ 个/L, 中性粒细胞百分比:71.2%,HGB:82g/L, PLT:39×10⁹ 个/L。肝功能:ALT/AST:51/107 μmol/L,ALB:21.2 g/L,TB/DB:139.7/96.6 μmol/L。PT:23S,PTA:37%。AFP:14.0 μg/L。乙肝两对半示:HBsAg(+)、HBeAg(+)、HBeAb(+)、HBcAb(+)。腹水常规:浑浊,比重 1.012;李凡它蛋白定性:微量,阳性;白细胞:1 260×10⁶ 个/L;红细胞:1 080×10⁶ 个/L;嗜中性粒细胞:0.74;淋巴细胞:0.24。腹部 B 超示:肝脏形态失常,缩小,右叶斜径 12.2 cm。肝包膜不规则。门静脉主干内径 1.4 cm。肝实质回声增多、增强、细密,分布欠均匀。肝静脉欠清晰、变细。脾脏长:16.7 cm,厚 6.8 cm,脾静脉内径:脾侧主干 0.9 cm。腹腔内见大量液性暗区。

患者入院后予以腹水浓缩回输术 1 次,超滤腹水 4 600 ml,同时给予保肝、降酶、退黄、抗感染对症治疗及人血白蛋白支持治疗。患者病情明显好转。于 4 月 25 日患者出现左上腹疼痛,渐加重,随体位改变疼痛加剧,腹围:85.5 cm,予上腹部 CT 检查示:肝脏体积减少,肝轮廓不光整,表面成波浪状。肝实质密度尚均匀,门静脉主干增粗,其最宽径约 2.0 cm。脾脏体积增大,增强扫描脾外缘实质内可见大片成楔形的低密度无强化影。腹腔内见少量积液征。腹腔内系膜筋膜明显增厚。肠系膜及腹膜后见多个肿大淋巴结。CT 诊断为:(1)肝硬化,脾大,腹水,门脉高压;(2)脾梗死;(3)肠系膜及各筋膜增厚,腹腔及腹膜后淋巴结肿大,考虑原发性腹膜炎改变可能。粗略估计梗塞面积约在 30%左右,予以头孢哌酮钠舒巴坦钠预防感染、心电监护观察、吸氧、补液等对症处理,患者左上腹痛逐渐减轻,于 5 月 9 日出院。

(下转第 108 页)

作者简介:范玲燕(1980-),女,硕士,
研究方向:慢性乙肝的诊治进展。

通讯作者:胡 鹏,男,副主任医师,E-mail:rocfly2000@sina.com。

总之,在结脑的早期诊断中,CSF 常规、生化、ADA、PCR 的检测及脑脊液细胞学检查具有重要意义,故笔者主张为提高结脑早期诊断的准确性,应早做腰穿,多次送检;同时定期检测 CSF 常规与生化并结合脑脊液细胞学的动态观察,使结脑患者真正实现早诊断、早治疗。

参 考 文 献

[1] 张敦熔.现代结核病学[M].北京:人民军医出版社,2000.338-340.

[2] 李鹏刚,张 伟.结核性脑膜炎 364 例脑脊液结果分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(15):3668-3670.

[3] 陈贞文.结核性脑膜炎 30 例临床分析[J]. 海南医学,2008,19(1):92-93.

[4] Oehmichen M, Domasch D, Wietholter H.Origin proliferation and fate of cerebrospinal cells[J]. J Neuro, 1982, 227(3): 145-150.

[5] Thwaites G, Chaut T, Main T, et al.Tuberculous meningitis[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2000, 68(3): 289-299.

[6] 马志雄.结核性脑膜炎的病程与临床表现、预后的关系[J].广西医学,2001,23(6):1549-1550.

[7] 曾 琦,余 丹.27 例结核性脑膜炎的脑脊液细胞学观察[J].中国病理生理杂志,1999,15(9):854.

[8] Tatomirovic Z, Bokun R, Trajkovic Z.Cytologic characteristics of cerebrospinal fluid in patients with serous meningitis caused by enteroviruses, mumps virus or Koch, Sbacillus[J]. Vojnosanit Pregl, 1995, 52(4): 349-354.

[9] 韩 雄,李 森,索爱琴.脑脊液生化异常与结核性脑膜炎患者病情的关系[J]. 中国临床神经科学,2004,12(4):383-384.

[10] 赵康仁,陈 楷.病毒性脑膜炎脑脊液细胞学检查的诊断价值[J]. 中国临床神经科学,2002,10(3):304-306.

[11] 范超平,陈 琼,王 蕾.结核性脑膜炎 30 例脑脊液细胞学动态分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2007,3(2):114-115.

(责任编辑:冉明会)

(上接第 36 页)

出院诊断:(1)活动性乙肝肝硬化失代偿;(2)原发性腹膜炎;(3)脾梗塞。

2 讨 论

肝硬化出现自发性脾梗塞的病例罕见,通常认为在肝硬化晚期会出现凝血功能障碍,有出血倾向,不利于血栓形成。脾梗塞的形成是由于脾动脉及分支被堵塞的结果,由于脾是动脉终末循环部,血流减速,缺乏侧枝循环,易发生动脉阻塞及梗死。血栓形成是血液在流动状态下由于血小板的活化和凝血因子被激活致血液发生凝固。其形成有 3 个条件:(1)心血管内皮细胞的损伤;(2)血流状态的改变;(3)血液凝固性增加。这 3 个条件往往同时存在。虽然心血管内膜损伤是血栓形成的最重要和最常见的原因,但在不同的状态下,血液缓慢及血液凝固性的增高也可能是最重要的因素[1]。肝硬化晚期,门静脉压力增高后,脾脏慢性瘀血,脾索纤维组织增生引起脾脏肿大,脾动脉扩张、卷曲,有时可发生粥样化;脾静脉曲张,失去弹性,常合并静脉内膜炎;这些都有可能导致血栓的形成。从病因学来说,引起脾梗塞的原因主要有:(1)血液性疾病;(2)心脏大血管疾病;(3)脾血管病变;(4)医源性。其中,血液病导致脾梗塞的机制可能是:(1)脾肿大增加了氧耗量;(2)脾亢所致的贫血降低了血液的携氧能力;(3)恶性血细胞对脾内循环的梗阻;(4)肿大的淋巴结对脾血管的压迫。本例患者处于肝硬化失代偿期,肝硬化门脉高压时,脾内血流受阻,脾淤血、肿大致血细胞过多过分的阻留破坏;脾内血液淤滞,血细胞处于缺氧、缺葡萄糖状态,加之红细胞相互重叠受挤压而破碎,易被吞噬细胞吞噬,脾脏长期充血,继续肿大,脾内滞留血细胞增多。肝硬化脾功能亢进患者当脾内滞留大量血细胞,淤滞血小板增多,在一定情况下可能发生粘集形成血栓,发生脾梗塞。

脾梗塞的常见临床表现有:(1) 腹痛:一般是左上腹疼痛;(2)发热、寒颤、恶心、呕吐、腹胀等;(3)脾脏假囊或脓肿形成者:上腹胀满、腹块、胸腹炎等表现;(4)脾脏破裂症状。脾梗塞的 CT 表现为:典型梗塞灶呈锥形、三角形、梭形,尖端指向脾门基底近脾被膜的低密度阴影,增强后梗塞灶无强化。本例患者的临床表现及 CT 检查均较典型,不难诊断。脾梗塞的治疗:(1)一般治疗:补液、吸氧、镇痛、监护、预防感染;(2)大部分脾梗塞可以自愈或纤维化,病灶不需要特别处理,但是应处理原发疾病;(3)出现液化坏死区域,直径小于 5 cm 可以随诊,严密观察,嘱卧床休息,不需处理;大于 5 cm,应在 B 超或透视下穿刺引流;(4) 出现脾脓肿, 目前多主张穿刺引流,脓腔反复抗生素冲洗;(5)必要时考虑行脾切除术。本例患者经密切观察、补液、吸氧、预防感染等对症处理后,病情未进一步发展,故未进行进一步治疗。

1979 年 Spigos 等应用部分脾栓塞术(Partial splenic embolization, PSE)成功治疗脾功能亢进后,PSE 逐渐为临床接受。PSE 后部分脾组织缺血梗死,脾脏减容可部分削弱脾脏破坏血细胞和产生血细胞相关抗体的功能,从而达到治疗脾亢的目的; 肝硬化性脾亢病人几乎都合并食管胃底静脉曲张,PSE 可减少脾静脉血流,从而降低了门静脉压力和减少曲张静脉破裂出血的风险[2]。现在已经普遍用于对脾亢的临床治疗。对该患者来说,如果脾梗塞没有出现被膜下出血,脾破裂,大面积的缺血性坏死或液化等并发症,可能对于脾功能亢进的改善有一定的帮助。

脾梗塞在临床上缺乏特征性表现,并且部分病例有自愈倾向,容易被临床忽视;随着人们对脾梗塞认识的加深,各种影像学技术的发展,对脾梗塞的诊断相对容易。应尽早行影像学检查,及时诊断,治疗。

参 考 文 献

[1] 李玉林.病理学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.

[2] Shimizu T, Onda M, rajiri T, et al. Bleeding portal—hypertensive gastropathy managed sμccessfully by partialsplenic embolization[J]. Hepatogastroenterology, 2002, 49(46): 947—949.

(责任编辑:冉明会)