维普资讯 http://www.cqvip.com

脑室引流效果较好；对内囊、丘脑等神经传导束集中及重要功能部位因手术致死、致残率极高，近年来我们采用血肿穿刺碎吸针穿刺血肿加尿激酶冲洗引流，创伤较小，效果极佳，本组12例无一例死亡。同时术者的手术技巧也直接影响手术预后，轻柔操作、仔细止血、减少牵拉、有效引流等，对减少损害、加快恢复也很重要[3]。

2.7 积极营养支持及防治术后并发症

术后并发症的防治是提高成功率的关键。术后再出血是直接影响手术效果的主要原因，除应术中严密止血外，术后血压必须稳定在正常水平。肺部感染是昏迷病人常见并发症，应及早气管切开，辅以雾化吸入等。我们体会预防消化道出血除应用胃粘膜保护剂外，尽早鼻饲流质中和胃酸对胃壁的侵蚀尤其重要。本组除一例在术前已有消化道出血、其余均在三天内鼻饲流质，都无术后消化道出血发生。加强营养支持，高价静脉营养，维持水电解质平衡及酸碱平衡，保护心肌，预防和治疗糖尿病，加强基础护理，防止褥疮等是促进术后恢复的重要措施。

参 考 文 献

[1] 段国升，朱 诚. 手术学全集 神经外科卷[M]. 第一版. 北京：人民军医出版社，1994;303.

[2] 张延庆，颜世清，伦学庆，等. 重症高血压脑出血超早期手术治疗[J]. 中华神经外科杂志，1998;4 237-238

[3] 崔尧元，卞留贯，张晓彪，等. 老年高血压脑出血影响手术治疗预后的因素[J]. 中华神经外科杂志，1995;4:234-235.

文章编号：0253-3626(2002)01-0104-01

胆汁性腹膜炎误诊为卵巢肿瘤1例报告

张 霞，唐承薇

（重庆医科大学临床学院消化内科 重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R572.2 【文献标识码】B 【收稿日期】2001-09-06

1 临床资料

患者，女，71岁，因中上腹痛2月，腹胀20天入院。2月前无明显诱因出现中上腹持续性胀痛，伴恶心、呕吐胃内容物一次。不伴畏寒、发热、黄疸。在当地医院疑为“急性胰腺炎”，经治疗后，腹痛缓解。20天前感腹胀，腹围增大，无发热，盗汗，腹泻。无呕血、黑便，在外仍疑为“胰腺炎”，治疗无效转入我院。既往无结核病史。绝经20年，无阴道流血史。

查体：t 36.8℃，P85次/min，R20次/min，BP20/10.5kPa。巩膜轻度黄染，心肺无异常发现。腹部膨隆，未见腹壁静脉曲张，腹软，无压痛，未及包块，肝脾未及，移浊阳性。实验室检查：血常规：正常，大便OB（－），血、尿、腹水淀粉酶均正常。肝功：TB44.0μmol/L，DB32.5μmol/L，其余项目正常。血沉62mm/h。腹水常规：黄、混浊、李凡他阳性，细胞总数520×10⁶/L，WBC 170×10⁶/L，单核50%，多核50%。腹水病理：见少量淋巴细胞，未找到肿瘤细胞。CA_{125} 193.5u/ml。胸片：心肺未见异常，B超：腹腔积液，胆囊壁增厚，毛糙，胃镜：慢性胃窦炎。妇科B超：盆腔大量积液，左附件区混合包块。诊断考虑（1）卵巢肿瘤（2）结核性腹膜炎待排。转入妇科手术探查。术中见：右卵巢约1.5cm×1cm×1.5cm，左输卵管伞端封闭，壶腹部增粗约2cm，与左卵巢粘连成一约4cm×4cm×3cm大小包块附着于盆侧壁，常规全子宫双附件切除。因术中发现腹膜增厚绿染，肠曲表面绿染，腹水金黄色混浊，不能用卵巢肿瘤解释。遂进一步探查腹腔。探查发现，肝膈面光滑，胃、十二指肠无异常，肠系膜有散在的结节状沙粒，胆囊与周围组织粘连，分离胆囊周围粘连，发现胆囊上有一约1cm×1cm大小的破孔，遂行胆囊切除，肝下腹腔放置引流。术后剖视标本：子宫内膜光滑，左侧附件包块有明显的结节状沙粒。胆囊内未见结石、胆囊可见一约1cm²大小破孔。病检报告：（1）慢性胆囊炎（2）慢性宫颈炎、老年性宫内膜炎（3）左输卵管伞端有多个小囊，囊内壁为单层柱状上皮。术后患者腹水、黄疸消退，TB及DB恢复正常。出院诊断：胆囊结石伴穿孔，胆汁性腹膜炎。

2 讨 论

胆汁腹膜炎常由胆囊破裂而并发，故诊断的主要依据有（1）反复发作的胆道疾病史；（2）典型的胆道疾病症状，如右上腹痛、畏寒、发热，黄疸；（3）弥漫性腹膜炎的体征；(4)胆汁样腹水，腹水中可测得胆红素。随着B型超声广泛用于临床，大多数胆囊结石可被及时诊断而得到恰当治疗。胆囊穿孔，破裂所致胆汁性腹膜炎临床上并不多见。有文献分析某院17年期间(1980-1997年)114例胆汁性腹膜炎，男、女之比为1∶2，平均年龄51.7岁。发生原因有：胆道系统疾病（其中胆囊穿孔18例，占15%）、手术后胆漏，腹部外伤探查术，当病史不典型、又无急性弥漫性腹膜炎的体征，本并发症易误诊为结核性或肿瘤性腹水。如血、尿淀粉酶增高，则易误诊为胰源性腹水。亦有误诊为胃、十二指肠穿孔及急性阑尾炎穿孔的报道。本例误诊为左侧卵巢肿瘤的原因有以下几点：(1)亚急性起病，病程2月余，较长；(2)无急性胆囊炎的典型病史、无急性弥漫性腹膜炎的症状和体征；(3)B超发现左卵巢包块及CA_{125}升高，将医师的注意力集中到左卵巢病变，忽视了轻度巩膜黄染、血清总胆红素和直接胆红素的轻度升高及黄色腹水，以致未测腹水中胆红素。本例诊治的经验教训：老年患者因反应迟钝，胆囊破裂等急腹症的症状、体征可不典型、容易出现并发症，诊断时宜对临床第一手资料进行详细分析。其次，对于亚急性起病，原因不明的腹水应谨慎除外因胆囊破裂而并发的胆汁性腹膜炎。

作者介绍：张 霞（1962- ），女，主治医师，主要研究方向：消化内科疾病。