(5557): 1029-1031.
[2] Cote M P, Menard A, Gossard J P. Spinal cats on the treadmill: changes in load pathways[J]. J Neurosci, 2003, 23(7): 2789-2796.
[3] Weidner N, Ner A, Salimi N, *et al*. Spontaneous corticospinal axonal plasticity and functional recovery after adult central nervous system injury [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2001, 98(6): 3513-3518.
[4] Field-Fote E C. Combined use of body weight support, functional electric stimulation, and treadmill training to improve walking ability in individuals with chronic incomplete spinal cord injury[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2001, 82(6): 818-824.
[5] Dwornik A, Macias M, *et al*. Long-term locomotor training up-regulates TrkB (FL) receptor-like proteins, brain-derived neurotrophic factor, and neurotrophin 4 with different topographies of expression in oligodendroglia and neurons in the spinal cord[J]. Exp Neurol, 2002, 176(2): 289-307.
[6] Gomez-Pinilla F, Ying Z, Roy R R, *et al*. Voluntary exercise induces a BDNF-mediated mechanism that promotes neuroplasticity[J]. J Neurophysiol, 2002, 88(5): 2187-2195.

(编辑 刘洪娥)

文章编号: 1000-5404(2003)17-1555-01

个案与短篇

胆囊切除术后黄疸的诊断与治疗

Diagnosis and treatment of jaundice following-cholecystectomy

李军尧, 陈忠庆, 刘非凡 (广州军区武汉总医院急诊科, 武汉 430070)

1 临床资料

1997年1月至2003年1月因胆囊结石或急性胆囊炎行胆囊切除术共1 872例, 术后出现黄疸34例, 其中男23例, 女11例, 年龄31~75岁, 平均51.4岁。术后黄疸的临床症状为食欲减退、右上腹胀痛、发热、黄疸进行性加深。肝功能生化指标多项异常, 其中阻塞性黄疸除ALT外, TB、ALP、GGT均比非阻塞性黄疸明显升高。并根据临床表现和肝功能生化指标判断可能为阻塞性黄疸均采用ERCP检查了解胆道情况并行相应的治疗。在34例中, 非阻塞性黄疸9例, 胆道残余结石12例, 胆道损伤狭窄4例, 壶腹部肿瘤3例, 放置引流5, 其它1例。另外, 本组病例中术前有肝炎或肝损害者12例, 其中乙型肝炎8例; 丙肝3例; 戊肝1例。

2 结果

非梗阻性黄疸9例均给予抗炎、护肝及支持治疗后痊愈。阻塞性黄疸25例中, 3例行早期胆道镜经T管取石术; 4例肝外胆管损伤狭窄行内置支架扩张术; 3例壶腹部肿瘤确诊后行胰十二指肠切除术; 5例放置引流引起黄疸者适时更换引流物或去除引流; 1例误扎致胆总管完全阻塞而行Roux-en-Y胆肠重建; 其余9例行ERCP十二指肠乳头切口取石及引流。术后, 腹痛、黄疸迅速消退, 平均住院(8.0±1.4) d后出院, 术后均无复发。

3 讨论

黄疸发生于胆囊切除术后, 尤其要区分其是梗阻性, 还是非梗阻性。黄疸有无梗阻应结合病史、临床表现、实验室检查和影像学检查如B超、ERCP、MRCP等加以综合分析[1]。本组资料显示胆囊切除术后黄疸中以阻塞性多见, 34例中占25例, 而术后非阻塞性黄疸只占9例且多为肝细胞黄疸和溶血性黄疸。本组病例中, 所有非阻塞性黄疸均为肝细胞性黄疸。胆囊切除术后出现黄疸, 要密切注意临床表现, 既不能急于再次手术, 又不能坐视病情进一步恶化。因此对手术后黄疸持续不退或反而加重者, 首先考虑梗阻的可能, 应立即行B超检查, 必要时可行ERCP、MRCP检查, 进一步了解胆道情况, 以明确诊断[2,3]。黄疸出现时间的早晚以及持续时间的长短, ALT、ALP、GGT及TC等生化指标对黄疸的鉴别有较大帮助。此外采用RECP对胆囊术后黄疸的诊治有较大帮助, 本组9例病人采用ERCP不仅起到了定性和定位诊断效果, 而且起到一定的治疗作用, 避免了再次手术的创伤。

关键词: 胆囊切除术; 术后黄疸; 诊断; 治疗
中图法分类号: R442.4; R657.4 文献标识码: B

参考文献:

[1] 何振平, 李智华, 马宽生. 肝癌侵犯肝外胆管引起阻塞性黄疸[J]. 第三军医大学学报, 1995, 17(5): 452-454.
[2] 龚建平, 周永碧, 韩本立. 腹腔镜胆囊切除术胆管损伤的诊断与治疗[J]. 第三军医大学学报, 1999, 21(8): 574-578.
[3] 陶霖玉, 冯 铎. 胆道手术后非损伤性黄疸的原因分析[J]. 中国现代医学杂志, 2001, 11(12): 64.

(编辑 陈聪连)

作者简介: 李军尧(1963-), 男, 湖北省天门市人, 主治医师, 主要从事急诊外科方面的研究。电话: (027)87879797-78111

收稿日期: 2003-06-09; 修回日期: 2003-07-01

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net