研究结果提示,改良型抗白蛋白胶乳与常规物理吸附法制备的同类胶乳相比较,除了保持其敏感性高,特异性和重复性良好的优点外,还具有稳定性良好的特点,为大肠肿瘤筛检提供了一种实用的检测工具。

参考文献:

[1] 韩 英,李世荣,王志红,等.粪微量白蛋白与隐血互补方法在大肠癌筛检中的意义[J].中华消化杂志,1995,15(6):360-361.
[2] 王志红,李世荣,晨智敏,等.粪潜白蛋白的半定量试验在大肠癌普查中的筛选作用[J].中国实验临床免疫学杂志,1993年,5(5):39-42.
[3] 史燕燕,焦有烈,王俊朝,等.类风湿因子胶乳诊断试剂的研制[J].军事医学科学院院刊,1996,20(2):138-140.
[4] 王志红,李世荣,晨智敏.兔抗白蛋白免疫羧化胶乳的制备以及在大肠肿瘤筛检中的应用[J].中国肿瘤临床,1999,26(6):44-46.
[5] 朱忠勇,陈之航 主编.临床医学检验[M].上海:上海科学技术出版社,1978.288-290.
[6] 魏有仁,侯林甫,王 玫,等.尿中微量白蛋白的测定及应用[J].生物化学与生物物理进展,1995,22(2):169-172.
[7] 中山拓郎,岸野达志,大口秀利,等.ELISAによる糞便之中のヒトアルワシンの测定[J].医学のあゆみ.1987,140(3):167-169.
[8] Nakayama T, Yasuoka H, Kishimo T, *et al*. ELISA for occult feacal albumin [J]. The Lancet, 1987, (8546): 1 368-1 369.
[9] Osamu S, Hisashi M, Kiyotaka S, *et al*. Intestingal protein loss and bleeding assessed by fecalHemoglobin, Transferin, Albumin, and Alpha-1-Antitrypsin levels in patients with colorectal diseases[J]. Digestion, 1995, 56(1):67-75.

(编辑 张大春)

文章编号:1000-5404(2002)06-0731-01

个案与短篇

31例Meckel's憩室炎临床诊治分析

Clinical analysis in diagnosis and therapy of Meckel's diverticulitis in 31 patients

高 杰,石 彦,余佩武 (第三军医大学附属西南医院普通外科,重庆 400038)

Meckel's憩室是最常见的小肠先天性畸形[1]。Meckel's憩室炎是Meckel's憩室并发症中常见的一种,常于手术中才能确诊。因其临床症状及体征与阑尾炎十分相似,故术前往往被误诊为阑尾炎。我院自1985年1月至2001年12月共收治Meckel's憩室炎31例,术前均以急性阑尾炎而手术。本研究对31例Meckel's憩室炎的诊治情况进行了回顾性分析,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

31例Meckel's憩室炎患者,均经手术及术后病理证实,其中男性20例,女性11例;年龄16~61岁,平均年龄28.2岁;发病至手术时间为7~69 h。临床表现均酷似阑尾炎,其中18例表现为持续性脐周痛阵发性加重,5例表现为转移性右下腹痛,5例表现为持续性下腹正中痛,另有3例表现为反复右下腹痛突然发作并持续加重。31例患者中伴有恶心,呕吐者29例,伴腹胀者28例,伴发热者26例。

体格检查31例患者均表现为脐周及右下腹或中下腹压痛,其中伴有肌紧张的24例,伴有反跳痛的15例。血常规提示白细胞10.1×10^9/L~21.3×10^9/L,中性粒细胞≥80%的28例(占90.32%)。

1.2 治疗

31例均急诊手术治疗,术中所见Meckel's憩室距回盲部10~85 cm,平均51.2 cm.憩室均充血水肿,表面有脓性分泌物或脓苔附着,大网膜包裹并与肠管粘连。其中憩室穿孔6例,肠粘连至不全性梗阻4例,憩室较长反折环绕压迫回肠致肠梗阻、回肠局部坏死2例。

18例行单纯憩室楔形切除,13例行含憩室的肠管切除对端吻合。31例均于术中一并行阑尾切除。

1.3 结果

31例手术均恢复顺利,术后1周拆线,切口甲级愈合,未发生任何并发症,痊愈出院。术后病理示:28例符合急性Meckel's憩室炎,其中6例有穿孔;3例符合Meckel's憩室慢性炎急性发作。其中14例(占45.16%)发现憩室内有异位的胃粘膜组织。31例术均切除阑尾,病理示:28例为急性单纯性阑尾炎,3例为慢性阑尾炎。

2 讨论

2.1 诊断

临床上Meckel's憩室炎的术前诊断困难,常误诊为急性阑尾炎,近15年来我院31例Meckel's憩室炎术前均误诊为急性阑尾炎,同期收治阑尾炎病例共3 514例,误诊率为0.882%。Meckel's憩室炎误诊率高的原因在于其无特异性临床表现,术前的症状及体征酷似阑尾炎。

对那些并无真正的转移性右下腹痛史,腹痛始终以脐周为主,病情发展较迅猛,发热症状较早出现,压痛点偏向脐周腹中部,腹膜刺激征以脐周为显著,大便中有血便的患者应高度考虑Meckel's憩室炎的可能。对于以"阑尾炎"手术者,若术中探查发现阑尾病变程度与临床表现不符,或不能用阑尾炎来解释术中所发现情况时,应常规探查距回盲瓣150 cm以内的回肠以了解是否有Meckel's憩室炎,以免漏诊。

对于反复右下腹痛患者可行如下检查:①^{99m}Tc腹部核素扫描,由于^{99m}Tc与胃粘膜壁层细胞有特殊的亲和力,当憩室内含迷生胃粘膜组织时,^{99m}Tc扫描可显示憩室内放射性浓集区,提示Meckel's憩室的存在[1~3]。②选择性肠系膜上动脉造影甚

(下转734页)

作者简介:高 杰(1972-),男,湖南省祁东县人,医师,主要从事普外科临床方面的研究,系西南医院普外科进修生。电话:(0755)4385481

收稿日期:2001-08-15;修回日期:2001-11-22

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

中,2 例母亲与胎儿均 TTV 阳性,2 例单纯胎儿 TTV 阳性。由于母亲血与胎儿血仅通过胎盘屏障实现物质互换,因此提示 TTV 可通过胎盘直接实现母婴垂直传播,即 TTV 可通过胎盘屏障;然而,两例单纯母亲血 TTV DNA 阳性,其婴儿血 TTV DNA 阴性,提示,并非所有的 TTV 感染母亲均会实现 TTV 的垂直传播,胎盘屏障对 TTV 可能同样会有屏障作用;2 例单纯婴儿血 TTV DNA 阳性,存在两种可能:其一,母亲在实现了 TTV 垂直传播后自身清除了 TTV 而转为阴性,TTV 的自身免疫清除作用,文献[13] 有报道;另一方面提示 TTV 可能通过其它途径实现其垂直传播,如产道传播。

对 1 例扩增的 TTV DNA 的靶片段进行了碱基序列的直接测定,由于该测序法两端部分序列不能完全测出,实际测得完整片段长度为 143 bp,两端有个别碱基未能测出,用 DNAsis 分析软件与 GEN BANK 注册申报的 BDH1 毒株序列比较,同源性为 65.0%,差异率 35.0%(> 30%),推测西安 TTV 毒株全基因组序列可能与国内其它地区的流行株有较大的差异,可能存在新的 TTV 基因型;Okamoto 等[14] 对报道的众多 TTV DNA 序列进行同源性比较,发现基因变异性极高,达 52%,以变异率大于 30%为度,将 TTV 至少分为 16 个基因型。我国学者[15] 及 Ball 等[16] 研究也同样发现 TTV 极高的基因变异性。因此,西安地区存在新的基因型是完全可能的。测序片段位置也与预设计引物时位置相符,提示我们检测 TTV 方法的确实可靠性。

参考文献:

[1] Nishizawa T, Okamoto H, Keinishi K, *et al*. . A novel DNA virus (TTV) associated with elevated transminase levels in posttranfusion hepatitis of unknown etiology[J]. Biochem Biophys Res Commun, 1997, 241(1): 92—97.

[2] Okamoto H, Nishizawa T, Ukita M. A Novel Unenveloped DNA Virus (TT Virus) Associated with Acute and Chronic Non-A to G Hepatitis[J]. Intervirology, 1999, 42(2—3): 196—204.

[3] Pisani G, Cristiano K, Wirz M, *et al*. Prevalence of TT virus in plasma pools and blood products[J]. Br J Haematol, 1999, 106(2): 431—435.

[4] Utsunomiya S, Yoshioka K, Takagi K, *et al*. The prevalence of TTV infection and the route of TTV transmission in hemodialysis patients-compared with HCV infection [J]. Nippon Rinsho, 1999, 57(6): 1 417—1 420.

[5] Matsumoto A, Yeo A E, Shih J W, *et al*. Transfusion-associated TT virus infection and its relationship to liver disease[J]. Hepatology, 1999, 30(1): 283—288.

[6] 骆抗先, 章 廉, 王姗姗, 等. 一种新型肠传染性病毒性肝炎的临床流行病学及病毒学的初步研究[J]. 中华肝脏病杂志, 1998, 6(3): 161—163.

[7] Saback F L, Gomes S A, de Paula V S, *et al*. Age-specific prevalence and transmission of TT virus[J]. J Med Virol, 1999, 59(3): 318—322.

[8] Ross R S, Viazov S, Runde V, *et al*. Detection of TT virus DNA in specimens other than blood[J]. J Clin Virol, 1999, 13(3): 181—184.

[9] Inaba N, Oshima K, Okajima Y, *et al*. TTV materno-infantile infection-a study on the TTV frequency in Japanese pregnant women and the natural history of TTV mother-to-infant infection[J]. Nippon Rinsho, 1999, 57(6): 1 406—1 409.

[10] 傅恩清, 白雪帆, 潘 蕾, 等. 西安地区不同人群 TTV 感染状况调查分析[J]. 世界华人消化杂志, 1999, 7(11): 967—969.

[11] 傅恩清, 白雪帆, 潘 蕾, 等. 西安地区病毒性肝炎患者 TTV DNA 的检测及临床意义[J]. 第四军医大学学报, 2000, 21(7): 824—826.

[12] 张 瑞, 张绪清, 顾长海, 等. 血清 TTV-DNA 检测及 TTV 肝炎临床特点初探[J]. 第三军医大学学报, 2000, 22(1): 91—93.

[13] Poovorawan Y, Theamboonlers A, Jantaradsamee P, *et al*. TT virus infection in intravenous drug users[J]. Asian Pac K Allergy Immunol, 1999, 17(2): 101—106.

[14] Okamoto H, Takahashi M, Nishizawa T, *et al*. Marked genomic heterogeneity and frequent mixed infection of TT virus demonstrated by PCR with primers from coding and noncoding regions[J]. Virology, 1999, 259(2): 428—436.

[15] 姬新颖, 傅恩清, 周育森, 等. 中国部分地区人群血清 TTV 部分序列变异的研究[J]. 第四军医大学学报, 2000, 21(7): 830—834.

[16] Ball J K, Curran R, Berridge S, *et al*. TT virus sequence heterogeneity *in vivo*: evidence for co-infection with multiple genetic types[J]. J Gen Virol, 1999, 80(7): 1 759—1 768.

(编辑 谢义霞)

(上接 731 页)

至超选择性远侧回肠动脉造影[4] 可显示持久存在的肠卵黄管动脉(Vitellointestional artery),提示 Meckel's 憩室的存在。③小肠钡剂灌注造影和结肠镜检查回肠末段,对发现 Meckel's 憩室有一定的帮助[3,6]。④近年来有报道经腹腔镜下行 Meckel's 憩室的诊断与治疗。

2.2 治疗

对于术前已经确诊为 Meckel's 憩室炎的病人,应行手术治疗。但绝大多数 Meckel's 憩室炎病人,术前诊为"急性阑尾炎",术中探查才发现为 Meckel's 憩室炎,同样需行手术切除。有其它并发症的 Meckel's 憩室或 Meckel's 憩室肿瘤也应当手术治疗。

发现 Meckel's 憩室可行憩室切除或行含憩室的肠段切除、吻合术[1],究竟如何选择,原则上视憩室基底的大小、病变程度邻近肠管的病变而定。我们认为,对于憩室基底小于肠腔直径、病变轻者可采用单纯憩室切除术;如憩室基底等于及在于肠腔直径、基底部穿孔、病变累及肠壁或疑有憩室肿瘤者则行含憩室的肠切除、肠对端吻合术。

关键词:Meckel's 憩室炎;阑尾炎;误诊
中图法分类号:R656.7 文献标识码:B

参考文献:

[1] Bryan M, Clary H, Kim Lerly. Meckel's Diverticulum[A]. In: D C Textbook of Surgery[M]. 15 thed Singapore: Harcourt Aisa. 1999, 946—950.

[2] 张翠媛, 叶 敏. 小儿梅克尔憩室 16 例诊治体会[J]. 广东医学, 2000, 21(6): 476—477.

[3] 刘 伟, 董小燕. 美克耳憩室的影像诊断[J]. 国外医学: 临床放射学分册, 1998, 21(1): 17—20.

[4] Mitchell A W M, Spencer J, Allison D J, *et al*. Meckel's Diverticulum: Angiographic Findings in 16 patients[J]. AJR, 1998, 170(5): 3 129—3 133.

[5] 李衍军. 结肠镜检查回肠末段 645 例分析[J]. 中国内镜杂志, 1999, 5(2): 35.

(编辑 王 红)

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