DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.01.014
第23卷第1期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 1
30 2001年1月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jan. 2001

[7] Lin P, Vaughan F L, Bernstein I A. Formation of interstrand DNA cross-links by bis-(2-chloroethyl) sulfide (BCES): a possible cytotoxic mechanism in rat keratinocytes[J]. Biochem Biophys Res Commun, 1996, 218(2): 556—558.
[8] Sawyer T W, Lundy P M, Weiss M T. Protective effect of an inhibitor of nitric oxide synthase on sulphur mustard toxicity *in vitro*[J]. Toxicol Appl Pharmacol, 1996, 141(1): 138—144.
[9] Shapira L, Takashiba S, Champagne, *et al*. Involvement of protein kinase C and protein tyrosine kinase in Lipolyas-charide indeced TNF and IL-1 production by human monocytes[J]. J Immunol, 1994, 153(4): 1 818—1 824.
[10] Hur G H, Kim Y B, Choi D S, *et al*. Apoptosis as a mechanism of 2-chloroethylethyl sulfide-induced cytotoxicity[J]. Chem Biol Interact, 1998, 110(1—2): 57—70.
[11] 孙 俊, 孙曼霁. mRNA差异显示技术对硫芥诱导细胞凋亡基因表达的研究[J]. 军事医学科学院院刊, 1997, 21(4): 264.

(编辑 王 红)

# 经验与短篇

文章编号: 1000-5404(2001)01-0030-01

## 胰腺结核临床特征分析

## Analysis on clinical features of pancreatic tuberculosis

刘爱民[1], 杨仕明[1], 房殿春[1], 雷德安[2], 廖福权[1] ([1] 第三军医大学附属西南医院消化内科, 重庆 400038; [2] 重庆市涪陵中心医院, 重庆 408000)

我们对本院1985年1月到1998年2月经病理及临床证实的9例胰腺结核的临床资料进行分析, 现报告如下。

### 1 临床资料

一般资料: 9例病人中, 男4例, 女5例, 年龄18~45岁, 平均27.9岁, 其中30岁以下的年轻人6例, 占66.7%。

临床表现: 本组病例中8例有食欲下降, 6例有腹痛, 多为上腹部间歇性或持续性隐痛、胀痛, 无加重及缓解方式; 4例有发热症状, 多为间歇性高热, 偶有弛张热; 皮肤巩膜黄染者3例; 4例患者可扪及腹部包块, 在剑突下及左上腹, 质地中等偏硬, 边界不清, 表面不光滑, 活动度差, 触痛明显, 伴有肝大者3例、脾大者2例, 1例患者同时伴有腹水。

辅助检查: 9例患者中, 6例有血沉增快, 5例有贫血, Hb在88~98 g/L之间, 5例病人有血白细胞增高, 部份病人有碱性磷酸酶及转氨酶升高, 5例行血淀粉酶检测, 仅1例轻度增高, 1例患者行OT试验, 为中度阳性。

影像学检查: 9例患者均接受彩色多普勒检查, 6例表现为胰腺增大, 失去正常形态, 其内可探及减弱回声区, 周围脂肪间隙消失, 3例患者发现胰腺周围多个大小不等、包膜完整的实质性块影, 部分融合成团, 3例伴有肝肿大, 2例伴有脾肿大; 6例患者行CT检查, 4例患者表现为胰腺及其周围组织低密灶, 增强扫描后病灶无明显改变; 5例行ERCP检查, 仅有1例显示为胆胰管狭窄, 怀疑胰头占位性病变, 其余未见异常。

确诊方式: 6例经手术病理证实, 1例在B超引导下经皮细针穿刺活检, 其余2例为临床诊断。

误诊原因: 9例病人均被误诊: 6例误诊为胰头癌、1例误诊为机械性肠梗阻、1例误诊为恶性淋巴瘤、1例误诊为甲型肝炎。

治疗及预后: 本组9例病人均给予正规抗痨治疗, 常用药物为链霉素、异烟肼、利福平三联治疗。经治疗后全部病人临床症状明显缓解, 各项实验室指标基本恢复正常。经随访, 9例患者均全部正常工作、生活。

### 2 讨论

胰腺结核的诊断比较困难, 大多为术后诊断, 影像学检查具有重要的辅助诊断价值。近年来随着介入医学的发展, 在B超或CT引导下胰腺细针穿刺活检技术对胰腺结核的诊断有重要的意义, 该方法不仅创伤小、诊断率高、并发症少, 而且可以反复多部位进行, 对高度怀疑胰腺结核的患者行B超或CT引导下的穿刺活检术不失为一种有价值的诊断手段[1], 本组中有1例患者是B超引导胰腺活检才明确诊断的。另外, 对怀疑胰腺结核的患者进行诊断性治疗亦是一种有效的诊断手段, 本组中有2例患者因经临床检查后排除胰腺的其它疾病, 给予抗结核药治疗一个疗程后, 症状明显好转而诊断的。

根据本组病例并结合文献报道, 我们拟将胰腺结核分为以下3种类型: ①胰头癌型, 该型以梗阻性黄疸为主要临床表现, 影像学检查可发现胰头肿大, ERCP可见胆胰管狭窄或堵塞, 这一型与胰头癌很难鉴别, 常需要手术证实。本组中仅有1例为这种类型。②普通型(胰周结节型), 该型的症状大多不典型, 主要表现为消化道症状, 影像学检查可见胰周大小不等的多个结节, 有时可合成团, 胰周脂肪间隙明显缩小或消失, 增强扫描病灶无明显改变, ERCP检查不见胆胰管狭窄或堵塞, 本组中大部分患者归为这种类型。③空洞型(液化坏死型), 该型症状变化较大, 可急性或慢性起病, 并可出现急性胰腺炎的表现, 囊腔破裂可出现急性腹膜炎的表现, 影像学可见胰腺体部或尾部或者胰腺周围有一囊性空洞, 细针穿刺可抽到干酪样坏死物质[2,3], 本组病例中尚无该类患者。

关键词: 胰腺结核; 胰腺疾病
中图法分类号: R525 文献标识码: B

### 参考文献:

[1] Koduri V G, Janardhanan R, Hagna P J, *et al*. Pancreatic TB: diagnosis by needle aspiration[J]. Am J Gastroenterol, 1992, 87(9): 1 206—1 208.
[2] Dasgupta T K, Sengupta G, Mukherji B, *et al*. Tuberculous peripancreatic abscess. Case report[J]. Eur J Surg, 1994, 160(8): 449—450.
[3] Takhtani D, Gupta S, Suman K, *et al*. Radiology of pancreatic tuberculosis: a report of three cases[J]. Am J Gastroenterol, 1996, 91(9): 1 832—1 834.

(编辑 汪勤俭)

作者简介: 刘爱民(1969—), 男, 重庆市涪陵区人, 主治医师, 主要从事消化系统疾病方面的研究, 发表论文10篇, 进修生。现在重庆市涪陵中心医院消化内科。电话: (023)72230341

收稿日期: 2000-01-20; 修回日期: 2000-07-04

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