DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.04.041

表2 4种血型献血者血清中3种免疫球蛋白和补体C_3含量测定值(mg/ml)

血型	例数	$\bar{x}+s$			
		IgG	IgA	IgM	C_3
A	45	13.88±3.73	1.61±0.51	1.56±0.43	1.04±0.26
B	45	12.67±2.64	1.55±0.42	1.47±0.41	1.03±0.28
O	45	13.41±3.35	1.76±0.58	1.57±0.48	0.98±0.20
AB	40	10.93±2.34	1.40±0.47	1.32±0.55	1.01±0.23

2.3 从表3中可见，献血者血清中3种免疫球蛋白和补体C_3含量，女性均高于男性。经统计学处理，男、女之间没有差异。

表3 175例献血者血清中3种免疫球蛋白和补体C_3含量测定值(mg/ml)

项目	例数	性别	$\bar{x}+s$	t检验
IgG	86	男	12.41±3.36	$P>0.05$
	89	女	13.17±3.04	
IgA	86	男	1.53±0.29	$P>0.05$
	89	女	1.64±0.23	
IgM	86	男	1.42±0.25	$P>0.05$
	89	女	1.46±0.21	
C_3	86	男	0.99±0.05	$P>0.05$
	89	女	1.04±0.07	

关键词 献血者；免疫球蛋白；补体C_3；ABO血型

参 考 文 献

1. 郭瑞 梁红 沈桂芬，等。正常人血免疫球蛋白的正常值与ABO血型的关系。中华血液杂志 1982；4(3)：244

(收稿：1990.06.25；修回：1991.02.28)

胰腺假性囊肿的诊断与外科治疗

张昌庆[Δ] 杨彤翰（第三军医大学新桥医院 普通外科） 630037

我院于1974年7月～1989年10月共收治胰腺假性囊肿11例，均经手术治疗，疗效满意，报告如下。

1 临 床 资 料

本组男6例，女5例；年龄19岁～60岁，平均39.5岁有。有胰腺炎病史者6例，上腹部外伤史2例，胆道疾患1例，原因不明者2例。上腹部扪及包块7例，出现黄疸1例。囊肿位胰头部2例、胰体部7例、胰尾部2例。内容囊液量分别为200ml～1500ml不等。11例超声波检查均有液平反射，8例上消化道钡餐检查发现胃及十二指肠受压移位。术式与结果：（1）内引流术：囊肿空肠袢式吻合1例，囊肿空肠Roux-Y吻合8例。（2）囊肿切除及囊肿、胰尾并脾切除各1例。诊断均经病理证实。全部病人获得随访(3月～8年)，术后无死亡，无逆行感染征象。

[Δ]本科进修生

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

2 讨 论

2.1 诊断

胰腺假性囊肿的诊断，除典型病例外，多颇不易。患者常因其它疾病行超声波检查时，才发现患有胰腺囊肿。从本组资料看，患者多见于中青年，可能与腹部外伤及胰腺炎发病机会较多有关。病人常有上腹胀痛史，X线及超声波检查对本病的诊断具有重要价值，77%～86%病人钡餐检查可发现胃或十二指肠被肿块推移[1]。本组8例受检者亦有胃肠受压推移表现。Beebe等报告超声波对本病诊断的正确率高达85%[2]，本组全部病人行超声波检查均探及液平反射，其中9例确诊为胰腺假性囊肿。

2.2 治疗

手术仍为目前治疗中的首选方法。如果囊肿进行性增大并伴明显腹痛、畏寒发热时，应在积极控制感染的基础上，力争早期手术。相反，对一般情况较好的病例，应争取在囊肿形成6周后手术，此时炎症基本消退，囊壁厚而坚固，手术成功率高。本组术式如下：

2.2.1 囊肿切除：对某些赘生性小囊肿，本术式可将其完整切除，但常由于囊壁血运丰富，与邻近脏器粘连，切除十分困难，否则易造成创伤性腺胰炎、出血及胰漏等[3]。本组虽切除1例，系因囊肿小、囊壁完整孤立，容易剥离，但对多数病例均难以成功。

2.2.2 囊肿、胰尾并脾切除：适用于胰尾部的假性囊肿。本组1例因囊壁与脾脏紧密粘连、并导致脾脏肿大，故采用了此法，术中进行顺利，术后痊愈出院。

2.2.3 内引流术：对本病的治疗，目前多主张以囊肿空肠Roux-Y吻合为首选术式，本组随访资料亦证实了本术式的优越性，它以操作简便、出血少、并发症低为主要优点。但我们认为术中应强调以下4点：（1）吻合口应选择在最低位。（2）吻合口要够大，一般应长于4 cm，并梭形切除部分囊壁、破除囊内分隔。（3）切除的囊壁术中力争送病理检查，排除恶变可能。（4）Y型空肠的长臂取40cm左右为宜。

关键词 胰腺；假性囊肿；胰腺炎；诊断；外科手术

参 考 文 献

1. Elliott DW. pancreatic pseudocysts. Surg Clin North Am 1975;55:339
2. Beebe DS, Bubrick MP, Onstad GR,et al. Management of pancreatic pseudocysts. Surg Gynecol Obstet 1984;159:562
3. 张明哲。腺胰囊肿的外科治疗。实用外科杂志 1986;6(10):539

（收稿：1990.07.24；修回：1991.03.25）

罕见下颌骨合并眶、颅骨多发性骨瘤一例

杨光玉 严中福 李慧增 （第三军医大学西南医院 口腔科） 630038

骨瘤的发生认为是在骨膜形成骨过程中异常引起骨组织过度增殖所形成的一种良性肿瘤。我科曾收治1例下颌骨多发性骨瘤合并眶、颅骨内骨瘤，在临床上实属罕见，现报告如下：

患者夏某、男、21岁、学生。因发现双侧下颌骨无痛性包块4年而来院就诊。

4年前偶然发现右下颌体部长一约“豌豆”大小硬块、不痛，此后不久又发现下颌骨其它部位、头颅骨相继长出硬块，生长缓慢、因无任何症状，而未予重视。近2年来感觉包块增大，且有妨碍面容，故来院就诊要求治疗。

检查 发育正常，营养尚可，全身系统检查未见异常发现。心肺（-）、腹部（-）、肝脾未及。专科情况见：两侧面部不对称，右侧下颌骨体部明显膨隆，触诊双侧下颌骨内外侧均可扪及多个大小不等之

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