DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.04.037

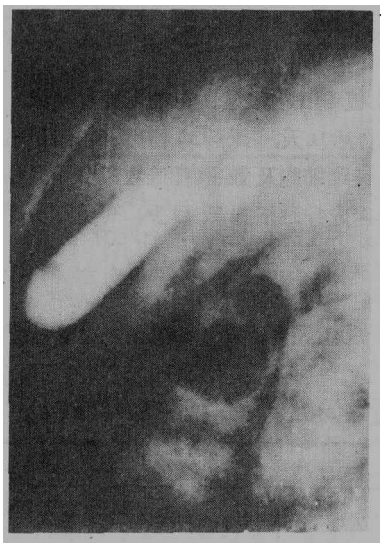


图2 胆囊胆固醇沉着症



图3 胆囊息肉

查方法，分析本组病例以OCG显示率最高。实践表明多轴位透视点片简便易行，能发现本组病变的可靠征象—胆囊壁缺损。

胆囊乳头状瘤、腺瘤、息肉、胆固醇沉着症从标本上看形态不同，但X线表现相似，诊断和鉴别诊断较困难。分析本组病例，乳头状瘤体积较大，边缘有分叶，其它病变无此征象。胆固醇沉着症以多发常见，胆囊壁呈“小锯齿”状改变。二者可做为该病的特点。

胆囊腺肌瘤病X线表现和分型与文献报道相符，与其它几种凸起病变比较容易鉴别。胆囊腺瘤，息肉无特征性X线表现。息肉是胆囊粘膜炎性反应，OCG胆囊不显影，只有手术时才能发现。本组10例中8例胆囊显影良好，可能为炎性轻而没有影响到胆囊功能。

胆囊凸起病变术前易误诊断结石，我们术前误诊结石11例，分析误诊原因主要是对胆囊凸起病变认识不足，检查方法欠妥。

胆囊良性肿瘤有否恶变，文献报道有争论。早期胆囊癌临床症状和X线表现与良性肿瘤鉴别诊断困难。虽然本组病例无恶变，但我们同意胆囊良性肿瘤应早期切除。

（收稿：1989.05.22；修回：1989.11.28）

脾脏与创伤愈合的实验研究

任师颜 玉敖川 马宏敏（新桥医院 普外科）

本实验初步研究了脾脏与创伤愈合的关系，现报告如下。

1 材料与方法

2月龄杂系健康小鼠，随机分为4组（表1）：①假手术对照组；②近端半脾保留组；③半脾移植组，切除全脾，取近端半脾切成0.2cm³的脾块，植入大网膜内；④全脾切除组。术后7周，再次进腹，在距幽门10cm的小肠上，切断肠系膜对侧缘50%，以“OO”线间断缝合全层。肠吻合后10天、30天分别活杀动

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

物，探查脾脏及肠吻合段，取距吻合口2cm的远端肠段做病理检查。距吻合口远、近各5cm处切下肠段。一端结扎，另一端接自制的致肠破压力计，测致肠破压力。测法：将连好的肠管置入水内，均匀向肠段内充气，水面上出现第1个气泡时的压力为致肠破压力。

2 结果

2.1 形态学检查

移植脾生长融合在一起，暗红色，可见小血管长入，这在B组移植脾较明显。光镜见脾包膜厚，有红、白髓及脾小体结构，A组移植脾中心含铁血黄素沉着较多。肠吻合后10天，无脾动物组（④组）与有脾动物组（①、②、③组）相比，前者肠粘膜绒毛稀少，粘膜下层成纤维细胞及胶原纤维数目少，且排列紊乱。肠吻合术后30天，有脾动物粘膜下层纤维细胞及胶原纤维多见，成纤维细胞数目少，可见部分毛细血管闭合、退化。

2.2 致肠破压力值

在A组，无脾组显著低于有脾组，②、③组差异不显著；在B组，④组显著小于①、②组，③、④组差异不显著。A、B两组相应值差异不显著（$P>0.05$）（表2）。

表1 动物分组表（单位：只）

组别	①	②	③	④
肠吻合后10天组（A组）	15	16	14	17
肠吻合后30天组（B组）	12	11	12	10

表2 致肠破压力值（$\bar{X}\pm SD$，kPa）

组别	A 组	B 组
①	$4.67\pm0.46^{*}$	$3.80\pm0.29^{*}$
②	$3.66\pm0.51^{*\Delta}$	$3.72\pm0.35^{*}$
③	$3.27\pm0.66^{*\Delta}$	$3.11\pm0.34^{+}$
④	2.69 ± 0.81	3.23 ± 0.30

*与④组比较$P<0.05$　+与②组比较$P<0.05$
Δ与①组比较$P<0.05$

3 讨论

脾脏除有免疫抗感染作用外，还与创伤愈合有关。成纤维细胞是参与创伤后组织愈合的主要成分，它产生的胶原纤维与愈合伤口的张力强度有关。Werbin[1]指出无脾鼠远期成纤维细胞活力降低，伤口愈合差，行自体脾组织移植的鼠伤口愈合较好，但未发现无脾鼠近期对伤口愈合有影响。致肠破压力可反映愈合肠管的抗张力强度，本实验表明有脾鼠致肠破压力值高于无脾鼠。肠吻合后10天，半脾保留组与移植组数值差异不明显，肠吻合后30天，半脾保留组致肠破压力值显著高于移植组。提示小鼠脾脏对创伤愈合可能有促进作用。

脾脏影响伤口愈合的机制尚不清。Barbul[2]认为抑制性T细胞参与伤口修复，淋巴细胞能产生对成纤维细胞有趋化性的淋巴因子。脾脏参与巨噬细胞的发育成熟，后者与成纤维细胞生长因子的生成有关。贮存于脾内的血小板有促进成纤维细胞生长的作用[3]。本实验在肠吻合后10天，有脾动物较无脾动物粘膜下层成纤维细胞及胶原纤维数目多，随着伤口的愈合，至肠吻合后30天，成纤维细胞转变为纤维细胞，粘膜下层纤维细胞多见。脾脏可能是通过成纤维细胞来影响创伤愈合的，至于脾脏如何影响淋巴细胞、巨噬细胞或/和血小板，进而促进伤口愈合，本文尚难阐明。

（感谢外科张肇洋、病理科朱梅刚、张哉根等同志的帮助。）

参考文献

1. Werbin N. The spleen and wound healing. Eur Surg Res 1985;15:73
2. Barbul A, et al. Thymic inhibition of wound healing: abrogation by adult thymectomy. J Surg Res 1982;32:338
3. Clark RA, et al. Role of macrophages in wound healing. Surg Forum 1976;27:16

（收稿：1989.06.12；修回：1990.01.09）

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