DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.01.018

肉的癌变率及息肉再发生率是随着观察年限明显升高的，提示息肉电切后的随访十分重要，而且定期随访，每3年左右复查一次为宜。

参考文献

1. 徐克成，等。经纤维结肠镜圈套电切结肠息肉发生远隔部位多发性肠穿孔。中华消化杂志 1982；2（1）：9
2. Nivatvong S. Piecemeal snare excision of large sessile colon and rectal polyps:Is it adequate? Gastrointest Endosc 1984; 3 (1):18
3. Shinys H. One man's experience with 7386 polyps. Gastrointest Endosc 1981; 27(3):186
4. Morson BC, et al. Magnitude of risk for cancer in patients with colorectal adenomas. Br J Surg 1985 72(suppl):s23
5. Winawer SJ. Detection and diagnosis of colorectal cancer. Cancer 1983;51:2519
6. Winawer SJ, et al. Surveillance for colorectal cancer in average-risk patients, familliar high-risk groups and patients with adenoma. Cancer 1982;50:2609
7. Reilly JC, et al. Colonoscopy: its role in cancer of colon and rectum. Dis Colon Rectum 1982;25:532

急性骨髓纤维化最终结果

汪坤镕（第二附属医院　内科）

本刊于1987年9卷1期40页报道“维生素D_3治疗急性骨髓纤维化取得缓解——附一例报告”一文中病例的最终结果补报如下：

该患者因自觉良好，血象正常，要求上班，于1987年5月12日自行停用维生素D_3，两月后又觉头昏乏力，查Hb为74g/L，WBC2.1×10^9/L，BPC76×10^9/L，乃于7月21日第三次住院。复查骨髓涂片增生低下，粒系29%，其中早中幼占10%；红系28%，以中晚幼为主；淋巴系39%，浆网细胞各2%；巨核细胞9～13个/片。骨髓活检与缓解期相比造血细胞显著减少而纤维组织增加，淋巴及巨核细胞易见，提示骨髓纤维化复发。再用VD_3肌注，二天一次，每次30万单位，历经一月仍进行性脾肿大（2cm至8cm）及全血细胞减少，又每周输血及三次胎肝细胞输注，血象直降至Hb 37g/L，WBC $0.6\sim1.1\times10^9$/L，BPC $30\sim48\times10^9$/L；患者情绪低落，吹风受凉后突于9月2日晚高热不退，多种足量抗生素无效，二天内全身多处出脓点坏死性瘀点瘀斑，血培养为绿脓杆菌，多种药敏试验不敏感。随即呕血便血呼吸急促于9月4日死亡。死后穿刺病检肝肺含大量含铁血黄素；肝脂肪变性及汇管区纤维及炎性细胞增生；脾淤血，骨髓活检仍为MF有异形巨核细胞。本例AMF经VD_3治疗后缓解15个月；停药二月后复发，死于暴发性绿脓杆菌败血症，生存39个月。

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