DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.04.012

主要是合并多脏器伤所致的失血性休克。

(2) 讨论了多发性肋骨骨折的肺部并发症及浮动胸壁的处理，介绍一种肋骨牵引架。

(3) 结合具体病例探讨了血气胸、延迟性血胸及主支气管断裂发生的机制及救治中的体会。

(4) 对16例休克的原因及其与合并伤的关系作了分析。

参 考 文 献

(1) D. G. Asheaugh et al: Sepsis conplicating the acute respiratory distress syndrome, S. G. O., 135:865, 1972

(2) 北京部队总医院：浮动胸壁外固定牵引架，内部资料，1977

(3) 钱中希：胸壁软化的处理——兼介绍一种胸壁外固定法，中华外科杂志，15:40, 1977

(4) F. A. Khan et al: Unusual unilateral blunt chest trauma without Rib fractures leading to pulmonary laceration, Chest, 66:211, 1974

(5) 华积德等：胸部外伤110例分析，人民军医，6:409, 1959

(6) 长征医院：90例外伤性血气胸临床病例分析，内部资料，1977

(7) Richard carter et al: Repture of the brochus following closed chest trauma, The Am. j of surg. 8:177, 1962



阑尾腺癌二例报告

第一附属医院 肝胆外科 何振平
普通外科 王代科 黄志强审阅

阑尾腺癌罕见，作者遇见二例，其中一例并发腹膜假性粘液瘤，现报告于后，并复习文献，

病例一：颜××，男，61岁，1978年2月28日入院。三天前出现右下腹痛，痛点局限，无其他不适。一月前类似疼痛一次，自行缓解，查体：生命征正常，右下腹有深压痛，似有软性包块，无肌卫及反跳痛，肠鸣正常。白细胞总数9650，中性77%。三天后以阑尾炎手术探查，切开腹膜即有多量胶状粘液团溢出，自右下腹及盆腔移除共400毫升左右，阑尾长6 cm，远端¾破裂呈外翻状，有粘液团块附着，系膜发硬，阑尾近段¼呈扁平状，无急性炎症表现，回结肠系膜淋巴结无明显肿大，遂阑尾切除，将粘液团块清除干净。病理诊断：分

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

化性阑尾粘液腺癌，侵犯肌层伴有破裂，结合临床合并腹膜假性粘液瘤。术后19天，再次手术，行右半结肠切除。盆腔残留之少量胶状粘液一并取出。病理检查：切除断端未见癌组织。术后九天始以5Fu化疗一疗程，现随访良好。

病例二：陈××，男，31岁，1978年2月2日入院，一个半月前出现下腹隐痛，气胀感，无发热盗汗，大小便正常。服药好转。十天后又发下腹胀痛，左下腹扪及鸡蛋大包块，注射青、链霉素，包块无变化。查体：生命征正常，左下腹扪及桔子大小包块，质略硬，欠光滑，轻压痛，无肌卫及反跳痛，白细胞总数11,200，中性88%，钡灌肠查：包块与胃肠道无关，阑尾未显影，半月后以阑尾脓肿手术探查，包块位于回盲部，5×5×4 cm^3，与肠管及后腹膜粘连，阑尾在包块内，分出后常规切除。病理报告：亚急性阑尾炎，阑尾腺癌Ⅱ级，6天后再次手术，行右半结肠切除，病检残端及淋巴结无癌发现，术后予以5Fu化疗一疗程，现随访良好。

讨　论

阑尾癌罕见，发病率0.01—0.05%，占全消化道肿瘤0.2—0.5%，阑尾切除标本发现率1/5000—1/3000。可分为类癌型，囊肿型及结肠型。阑尾腺癌系指囊肿型及结肠型，文献报告200例左右，国内查见4例。发病年龄，17—83岁，90%超过40岁，在四组报告134例中，男性占90例。本症多以阑尾炎、阑尾脓肿或回盲部肿瘤施行手术。50%以上症例类似阑尾炎，阑尾脓肿者15%，10%剖腹时已广泛转移。Jerome(1977)首次于病变转移膀胱壁经膀胱镜活检而术前正确诊断阑尾腺癌。谷田理(日本)于反复出现阑尾术后切口部脓疡形成，病检证实为乳头状腺癌，Offo在胆道手术时，常规切除阑尾，病检发现为腺癌，有人统计阑尾常规病检，肿瘤意外发现率15%，Åke对阑尾切除后残端随访钡灌肠检查，手术后31年残端膨大，手术证明为残端癌。囊肿型发生部位可在尖部或基部，结肠型多发基部，二者发生率8：3，肉眼观，前者呈囊肿状，分泌大量粘液，常在粘液囊肿基础上发生，后者略带灰色，息肉状或呈溃疡状，粘液多少不等。显微镜下结构：前者有源于囊肿的乳头状突起，上皮细胞少，有丝分裂少。后者常有很好分化的腺泡，粘膜有溃疡，有丝分裂多少不一。囊肿型常破裂形成腹膜假性粘液瘤，少有淋巴及血行转移。后者可转移至淋巴结及肝脏。并浸润周围脏器。

关于癌的组织发生，Viblein与Woodruff重视息肉作为癌起源的观点，McCollam根据阑尾粘膜内癌的观察，重视与炎症相关。尚无定论。

关于治疗：局限于粘膜的癌，无破裂的囊肿型，阑尾切除即可，穿过肌层者，破裂的囊肿型、结肠型，多数主张行右半结肠切除。Heskttth报告95例中随访50例，阑尾切除五年存活率20%，右半结肠切除五年存活率63%。Åke收集结肠型腺癌51例，26例行阑尾切除，五年存活率46%25例行右半结肠切除，五年存活率60%。术中确诊并有转移者，预后不佳，多数死于术后一年。

腹膜假性粘液瘤，又称粘液瘤性腹膜炎，或粘液状腹水，一般指腹膜腔内充满了程度不等的胶状粘液而言。绝大多数是阑尾和卵巢源性的，其治疗是控制原发病，切除阑尾及卵巢并清除粘液，清除粘液方法有：用干纱布沾浸，盐水冲洗，为清除网膜上之粘液结节，可切除网膜，新近Nathan Green，发现继发于卵巢的肿瘤的腹膜假性粘液瘤的胶状粘液团中有多重r-球蛋白及CEA，IgA是免疫球蛋白中最多的，推测粘液团是抗原抗体复合物，并用

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

5%葡萄糖水注入腹腔，使粘液溶解度增加，易于抽出，甚至代替了手术的清除，避免了由于反复手术清除引起粘连性肠梗阻的缺点。此处透明质酸酶与神经氨酸酶（neuraminidase）均有溶解粘液的活性。

腹腔滴注烃化物（Alkylating agent）而不是冲洗，在实验动物可减少肿瘤的复发，噻哚哌和A8130优于氮芥，还可用5 Fu及丝裂霉素。体内照射及同位素腹腔内注入照射，也是办法之一，有人报告行右半结肠切除后，肠系膜淋巴结有转移者，术后予以3500拉德放疗，已二年多无肿瘤复发。

小　　结

本文报告了二例阑尾腺癌，一例并发腹膜假性粘液瘤，复习了文献，对诊断、治疗及预后作了综述。

参考文献（略）

胸腔内异位肾

——附一例报告

胸外科　杨国泰
第二附属医院
泌尿科　蒋克钧

胸腔内异位肾甚为少见，Reza①等报告的一文中指出，Campbell在15,919小儿尸检中仅发现2例胸腔内异位肾，Kelalias复习Mayo Clinic医院25年期间所诊断的60例异位肾中，仅有1例胸腔内异位肾。国内1965年以前邵氏②及袁氏③先后报导3例，1975年有一例报告④。本院于1976年12月21日收治了1例，现结合本例治疗的教训，就其有关诊断问题提出讨论，以尽可能避免不必要的手术探查。

病　例　资　料

住院号008064，男性，47岁，四川籍。患者以咳嗽、咳痰，左下胸隐痛一年多，近一月加重，在某县医院就诊，诊断为“左下肺囊肿合并感染”，经抗感染治疗20多天疗效不佳，而于1976年12月21日入我院。既往无外伤史，曾患左肺结核。体格检查无阳性体征。血、尿常规，肝、肾功能，心电图均正常。胸片（图1）显示左下肺有致密圆形阴影，上缘光滑，下缘与膈肌粘连。行纤维支气管镜检查，除见左下叶外后基底段支气管口增厚、充血外，未见新生物。乃于1977年1月10日以左下肺包块行开胸探查。见左膈肌后侧有一长圆形包块经膈肌突入胸腔，表面光滑无粘连，切开膈肌，见膈肌变薄。分离包块，发现有血管和输尿管与其相连，证实为左肾，其外观完全正常，既往无泌尿系统疾患，术中未作处理，膈肌重叠缝

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net