



同道应加强对胆管并发症的认识,进一步完善特殊条件下供肝的获取方法、改进胆管吻合方式、积极防治巨细胞病毒感染。我们近期已经对 30 例受体放弃了“T”形管引流,以期减少胆管狭窄的发生率。其远期的疗效有待于进一步观察。

参 考 文 献

- 1 郑树森,潘松岭,黄钟英,等.同种异体肝移植一例报告.中华器官移植杂志,1995,16:6-8.
- 2 郑树森,梁廷波.经典原位肝移植之经验.外科理论与实践,2002,7:91-93.
- 3 郑树森,梁廷波.原位肝移植中的静脉转流与非转流问题的探讨.中国普外基础与临床杂志,2002,9:217-218.

- 4 郑树森,梁廷波,黄东胜,等.人体原位肝移植 13 例报告.中华器官移植杂志,2000,21:272-274.
- 5 Mazzaferro V, Regalia E, Doci R, et al. Liver transplantation for the treatment of small hepatocellular carcinoma in patients with cirrhosis. N Engl J Med, 334:693-700.
- 6 Van Thiel DH, Colantoni A, De Maria N. Liver transplantation for hepatocellular carcinoma. Hepato-Gastroenterol. 1998,45:1944-1949.
- 7 郑树森,吴健,梁廷波,等.肝移植患者乙型肝炎病毒再感染的防治.中华器官移植杂志,2000,21:366-368.
- 8 Muirer D. Lamivudine for hepatitis B after liver transplantation. Liver Transpl, 2001, 7:511-512.
- 9 Rossi G, Langer M, Maggi U, et al. Veno-venous bypass versus no bypass in orthotopic liver transplantation; hemodynamic, metabolic, and renal data. Transplant Proc, 1998, 30:1871-1873.

(收稿日期:2002-12-10)

(本文编辑:薛雷)

·病例报告·

白血病并发急性阑尾炎的诊断和治疗六例

张朝军 罗云生 葛海燕 唐开业

1998 年 4 月至 2002 年 4 月在我院治疗白血病患者合并急性阑尾炎 6 例,报告如下。

本组男 4 例,女 2 例。年龄 4 ~ 30 岁。3 例为急性髓性白血病 (acute myelocytic leukemia, AML), 3 例为急性淋巴细胞性白血病 (acute lymphocytic leukemia, ALL)。白细胞计数 3 例 < 2000, 2 例 < 1000, 1 例 < 500, 血小板计数 4 例 < $40 \times 10^9/L$, 2 例 < $20 \times 10^9/L$ 。3 例急性阑尾炎发生在诱导缓解期, 3 例在巩固化疗期。病史 12 h ~ 4 d, 出现转移性右下腹疼痛 4 例, 下腹部疼痛 1 例, 弥漫性全腹疼痛 1 例; 6 例均有高热, 体温最高达 41℃, 其中 1 例伴有寒颤, 4 例有恶心、呕吐, 2 例伴有腹泻。体格检查: 右下腹局限性压痛者 3 例, 右下腹压痛伴有肌紧张 2 例, 有腹膜刺激征 1 例。

术后切口渗血 1 例, 经过加压包扎, 静脉输入血小板等处理后好转, 1 例因阑尾穿孔致腹膜炎手术者, 术后出现持续高热, 血培养证实为革兰阴性杆菌败血症, 经抗感染、支持疗法、静脉输入中性粒细胞等治疗痊愈。其余 4 例预后良好。

病理学检查: 急性单纯性阑尾炎 3 例, 急性化脓性阑尾炎 2 例, 急性化脓性阑尾炎伴穿孔 1 例。

作者单位: 400037 重庆, 第三军医大学新桥医院普外科

讨论 白血病并发的急性阑尾炎的症状和体征仍存在, 右下腹固定、局限性压痛仍是诊断急性阑尾炎最重要的体征。但多数白血病患者合并急性阑尾炎时, 白细胞计数并不升高, 所以不能单凭血象升高来诊断。应注意和化疗药物所引起的胃肠道反应相鉴别, 一经明确诊断, 应尽早手术。若保守治疗, 则必然导致穿孔、腹膜炎及败血症。硬膜外麻醉应避免, 以防硬膜外血肿的形成。术前应停用化疗药物, 包括肾上腺皮质激素, 以利于伤口愈合。血小板减少是白血病患者出血最重要的原因, 特别是急性白血病。血小板计数在 2 万以下者, 术前及手术后可静脉输入血小板 3 ~ 6 单位, 以减少切口及腹腔内出血。术后切口渗血可用腹带加压包扎。术后应加强抗感染、支持治疗, 防止感染并发症, 维护各重要器官功能。本组 6 例患者术后切口渗血 1 例, 经过加压包扎, 静脉输入血小板等处理后好转, 1 例因腹膜炎手术者, 术后出现持续高热, 血培养证实为革兰阴性杆菌败血症, 经抗感染、支持疗法、静脉输入中性粒细胞等治疗痊愈。

(收稿日期: 2002-04-23)

(本文编辑: 李燕华)