

原发性肝癌的个体化辅助治疗方案都有重要的参考价值。

参考文献:

- [1] 周军, 汤恢焕. 胆管癌微血管计数和 VEGF 及 MMP2 的表达及其意义[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(2): 122-124.
- [2] Komada T, Fukuda Y, Sando T, *et al.* Sensitive detection of circulating hepatocellular carcinoma cells in peripheral venous blood [J]. *Cancer*, 1995, 75(9): 2214-2219.
- [3] Frilling A, Malago M, Broelsch CE. Current status of liver transplantation for treatment of hepatocellular carcinoma [J]. *Dig Dis*, 2001, 19(4): 333-337.
- [4] Kar S, Carr BI. Detection of liver cells in peripheral blood of patients with advanced stage hepatocellular carcinoma [J]. *Hepatology*, 1995,

21(2): 403-407.

- [5] 刘宇慧, 周柔丽, 芮静安. 用 nested RT-PCR 法检测肝癌患者外周血癌细胞[J]. 北京医科大学学报, 1997, 28(3): 270-272.
- [6] Ferrare N, Davis ST. Biology properties of the vascular endothelial growth factor family of proteins [J]. *Endocr Rev*, 1997, 18(1): 4-25.
- [7] Benjamin LE, Golijanin D, Itin A, *et al.* Selective ablation of immature blood vessels in establish human tumors follows vascular endothelial growth factor withdraw [J]. *J Clin Invest*, 1999, 103(2): 159-165.
- [8] Dvorak HF, Nagy JA, Feng D, *et al.* Vascular permeability factor/vascular endothelial growth factor and significance of microvascular permeability in angiogenesis [J]. *Curr Top Microbiol*, 1999, 237(2): 97-132.
- [9] Jones A, Fujiyama C. Angiogenesis in urological malignancy: prognostic indicator and therapeutic target [J]. *BJU International*, 1999, 83(5): 535-555.

文章编号: 1005-6947(2004)03-0208-01

· 病例报告 ·

Mirizzi 综合征伴发自发性肝破裂 1 例

樊巍巍, 汪东文, 陈新娜

(武警湖南总队医院 外一科, 湖南 长沙 410006)

关键词: Mirizzi 综合征; 破裂, 自发性; 病例报告

中图分类号: R657.4

文献标识码: D

患者 男, 76 岁。因突发上腹部疼痛 32h 入院。体查: 体温 36.7℃, 脉搏 98 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 120/80 mmHg, 急性痛苦面容, 全身皮肤黏膜黄染, 心肺检查无异常。腹略膨隆, 全腹胀痛、反跳痛及肌卫, 以剑突下为重。墨菲氏征阳性, 肝区轻叩痛, 移动浊音阴性, 肠鸣音减弱, 1 次/min。白细胞 $21.4 \times 10^9/L$, 中性 0.90。尿常规: 尿胆原(-), 胆红素(-)。血、尿淀粉酶正常。腹部透视: 膈下未见游离气体, 未见气液平面。B 超: 肝、脾、肾未见异常, 胆囊约 8.5 cm × 3.1 cm 大小, 壁毛糙, 厚 0.4 cm, 内可见多个强光团。胆总管 0.6 cm, 内未见结石声影。左肝外叶上段后方可见 6.9 cm × 6.1 cm 大小液性暗区, 体位变化后体积变小。腹部 CT 示腹腔内积

液, 胆囊结石并胆囊炎。腹腔穿刺抽出深黄色匀质胆汁样液体, 无杂质。诊断: (1) 急性弥漫性腹膜炎; (2) 梗阻性黄疸; (3) 胆囊结石并急性胆囊炎。急诊剖腹探查。术中见: 腹腔内有黄绿色胆汁样液体约 500 ml。肝表面光滑, 无明显结节, 肝左外叶脏面见两处约 0.8 cm × 0.2 cm 大小浅表糜烂灶, 有胆汁外渗。胆囊约 1.1 cm × 10 cm × 21 cm, 张力大, 囊壁充血水肿, 囊内可扪及大量结石, 胆囊三角、胆囊壶腹部、十二指肠及周围组织致密粘连, 胆囊体部呈“L”型折叠, 扪及胆囊管有质硬结石嵌顿, 胆囊管行径与胆总管行径平行且压迫胆总管, 肝总管扩张, 约 1.2 cm 左右, 证实为 Mirizzi 综合征, 常规行胆囊切除、胆总管探查 T 管引流、左肝外叶脏面糜烂灶修补术。左、右肝管及胆总管通畅。于左肝外叶脏面放置腹腔引流管。引流管与 T 管分别引出腹腔。术后检查标本, 见胆囊管内有 3 枚约 0.2 cm ×

0.2 cm × 0.2 cm 大小质硬结石嵌顿。术后腹腔引流管前 5d 每日引出约 70~120 ml 黄绿色胆汁样液体, 术后第 6 天始每日引出约 2~5 ml 黄绿色胆汁样液体, 术后第 9 天经 T 型管造影显示肝左外叶无造影剂漏出, 拔除腹腔引流管, 术后 30d 拔除 T 型管痊愈。

讨论 Mirizzi 综合征常引起胆道梗阻、急性化脓性胆管炎、败血症、肾功能衰竭等, 但并发自发性肝破裂者临床极罕见。胆汁性腹膜炎病情凶险紧急, 病死率高达 28.6%, 因此, 此类患者需急诊手术治疗。手术以胆道减压、肝修补最为理想。国内亦有其它胆道疾患致自发性肝破裂的报道(王斌, 等. 中国普通外科杂志, 2002, 11(3): 154.)。因此在胆道疾病剖腹探查遇有胆漏时, 需仔细探查肝面, 警惕自发性肝破裂存在的可能性, 以防漏诊。

收稿日期: 2003-12-18。

作者简介: 樊巍巍(1977-), 女, 河南邓州人, 武警湖南总队医院医师, 主要从事普外科方面的研究。