

责任心,应重视每1例胆道手术。(2)加强手术者的基本功训练和腹腔镜操作的规范培训,提高操作技术水平。胆囊切除手术操作要规范化,一定要弄清肝总管、胆总管与胆囊管的三者关系,采用顺逆相结合的方法,通过“肯定-否定-再肯定”反复几次,确认胆囊管无误后,最终给予切断。结扎或切断胆囊管时应避免过度牵引胆囊,使胆总管牵拉成角。(3)术中发生胆道大出血时,应保持冷静,用左手食、中指伸入 Winslow 孔,用拇指和食指压迫肝十二指肠韧带阻断肝门,控制出血后,直视下看清出血点再从从容止血。(4)胆囊炎症水肿粘连严重,胆囊切除困难时可行胆囊造瘘或胆囊大部切除术。(5)要警惕先天性胆道变异。必要时行术中胆道造影以了解胰胆管合流异常和胆道解剖变异^[10]。(6)作腹腔镜胆囊切除术遇到困难时,要适时中转开腹。

参考文献:

[1] 黄志强.胆道损伤:肝胆外科永久的议题[J].中华普通

外科杂志,2001,16(6):371-373.

- [2] 崔宏.解剖变异与医源性胆道损伤关系的临床研究[J].医药论坛杂志,2003,24(16):31-34.
- [3] 田秉璋,吴金术,刘初平等.开腹胆囊切除术中胆道变异与医源性胆管损伤的预防[J].中国医师杂志,2004,6(3):367-368.
- [4] 吴金术,毛先海,廖春红,等.医源性胆道损伤的处理[J].中国普通外科杂志,2001,10(1):42-45.
- [5] 刘亚光,张文福,牛力春,等.带蒂胆囊瓣转移修补肝外胆管壁缺损[J].肝胆外科杂志,2000,8(5):345-346.
- [6] 蔡景修,董家鸿,别平等.带蒂脐静脉瓣胆道修复[J].中华肝胆外科杂志,2004,10(2):83-85.
- [7] 蔡景修.肝圆韧带胆管缺损修复术[A].黄志强.腹部外科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2001.963-969.
- [8] 石景森,杨毅军,王林,等.医源性肝外胆管损伤的处理[J].中国普通外科杂志,2000,9(3):249-251.
- [9] 彭淑牖.医源性胆道损伤的再次手术问题[J].中国现代手术学杂志,2001,5(2):87-89.
- [10] 陈炯,徐荣楠,虞德才.胆囊切除术中胆道造影的价值[J].中华普通外科杂志,2003,18(4):219-221.

文章编号:1005-6947(2005)01-0050-01

· 病例报告 ·

男性浆细胞性乳腺炎 1 例

黄鹂, 王志坚

(北京中医药大学东方医院 乳腺科, 北京 100078)

关键词:乳腺炎,浆细胞性;男性;病例报告

中图分类号:R655.8;R44

文献标识码:D

患者 男,45岁。5年前左乳晕下盘状肿块约2cm×2cm,挤压后乳头可出现少量白色分泌物。1个月前出现左乳晕周红肿、疼痛,继之左乳晕外侧局部皮肤破溃溢脓,于外院切开引流换药,伤口暂时愈合。1周前原伤口再次破溃而来我院住院,体查:体温36.6℃,左乳晕外下可见1.5cm手术切开引流伤口,内可见少量白色分泌物,周围皮肤暗红,压痛明显,可触及

3cm×3cm厚片块。考虑为男性浆细胞性乳腺炎。血白细胞 $6.1 \times 10^9/L$,中性0.62。入院后采用抗菌素联合中药清热散结治疗1周,局部红肿消退,在局麻下行左乳区段切除术加乳头成形术,伤口I期愈合,外形良好,随访2年无复发。病理报告:皮肤溃疡,炎症累及到附近乳腺组织,可见小脓肿及肉芽组织。

讨论 男性乳腺发育并不少见,但在此基础上发生浆细胞性乳腺炎的罕见。浆细胞性乳腺炎也称导管扩张症,主要是乳头或导管发育异常,脂质分泌物堆积而引起的化学性炎症。本病特点是大部分有乳头畸形或乳头粉刺样分泌物,早期表现为乳晕旁的肿

块,常有红肿,疼痛一般较轻,急性期形成脓肿,抗感染治疗后缓解,但易较快复发,最后破溃,形成慢性瘘管(多数为乳晕部瘘管)。好发于中青年女性,男性极为少见,是一种慢性、局限性的乳腺炎症。如果对本病认识不足,可能将本病误诊为一般的细菌性脓肿,简单行切开引流,则会反复发作,或形成瘘管长久不愈。在早期炎症反应不明显时,肿块坚硬、可与皮肤粘连,易被误诊为乳腺癌,需临床认真鉴别。手术须将病灶连同周围的炎性组织一并彻底切除,如果已形成瘘管,则须切除已发生鳞状上皮化生的瘘管内口的病灶,才能一次彻底愈合。

收稿日期:2004-10-19。

作者简介:黄鹂(1973-),女,浙江浦江人,北京中医药大学东方医院主治医师,主要从事乳腺疾病方面的研究。

通讯作者:黄鹂 电话:010-67689745;
E-mail:Huangli1973@sohu.com。