

远期胆道并发症有关,但尚无定论^[9]。本文两组的热缺血时间超过5 min,冷缺血时间超过8 h的例数并无明显差异,提示第一次热缺血时间及冷缺血时间可能对肝移植术后胆道并发症的发生无明显影响。

参考文献:

- [1] Collins BH, Pirsch JD, Becker YT, *et al.* Long-term results of liver transplantation in patients 60 Years of age and older [J]. *Transplantation*, 2000, 70(5):780-783.
- [2] Randall SS, Darrell AC, Stenven MR, *et al.* Long-term follow-up of percutaneous transhepatic balloon cholangioplasty in the management of biliary strictures after liver transplantation [J]. *Transplantation*, 2004, 77(1):110-115.
- [3] Porayke MK, Kondo M, Steers JL, *et al.* Liver transplantation: late complications of the biliary tract and their management [J]. *Semin Liver Dis.*, 1995, 15(2):139-155.
- [4] Scatton O, Meunier B, Cherqui D, *et al.* Randomized trial of

choledochocholedochostomy with or without a T tube in orthotopic liver transplantation [J]. *Ann Surg*, 2001, 233(3):432-437.

- [5] Gunsar F, Rolando N, Pastacaldi S, *et al.* Late hepatic artery thrombosis after orthotopic liver transplantation [J]. *Liver Transpl*, 2003, 9(6):605-611.
- [6] Orons PD, Sheng R, Zajko AB. Hepatic artery stenosis in liver transplant recipients: prevalence and cholangiographic appearance of associated biliary complications [J]. *Am J Roentgenol*, 1995, 165(5):1145-1149.
- [7] Sankary HN, McChesney L, Frye E, *et al.* A simple modification in operative technique can reduce the incidence of nonanastomotic biliary strictures after orthotopic liver transplantation [J]. *Hepatology*, 1995, 21(1):63-69.
- [8] 朱志军, 张海明, 邓永林, 等. 肝移植术后非吻合口胆管狭窄相关危险因素的研究 [J]. *中华肝胆外科杂志*, 2004, 10(8):552-555.
- [9] Abt P, Crawford M, Desai N, *et al.* Liver transplantation from controlled non-heart beating donors: an increased incidence of biliary complications [J]. *Transplantation*, 2003, 75(10):1659-1663.

文章编号:1005-6947(2006)07-0496-01

· 病例报告 ·

食管黏膜脱出 1 例

温思聪, 程效镇, 张明, 汪善伦

(安徽省亳州市药都医院 普通外科, 安徽 亳州 236800)

关键词:食管黏膜脱出; 病例报告

中图分类号:R655.4; R44

文献标识码:D

患者 男, 58岁。于2005年3月17日9时急诊入院。患者早餐进食油炸馍和热稀饭, 数分钟后感到恶心, 呕吐1次, 呕吐物为胃内容物和白色管筒状物, 并呕吐鲜血约20 mL。病程中无晕厥、心慌及胸闷。平时身体健康, 否认有高血压病及糖尿病史, 否认有进食吞咽困难、体重减轻史。无烟、酒不良嗜好。体格检查: 血压130/80 mmHg, 神清, 情绪紧张。腹平坦, 未见胃肠型, 质软, 肝、脾肋下未

触及, 无压痛及反跳痛, 移动性浊音(-), 余未见异常。食管、胃肠钡餐检查结果示: 未见食管异物、狭窄等情况。呕吐物中有一段白色管筒状胶冻样物, 长约10 cm, 直径约3.0 cm, 病理检查报告:(食道)鳞状上皮组织。结合临床考虑为食道黏膜脱垂。患者发病后有轻度吞咽困难症状4 d, 经抑制胃酸分泌, 用果胶铋保护食管、胃黏膜, 预防感染及营养支持; 进流汁饮食, 避免进食过硬、过热食物等治疗后症状逐渐缓解。1个月后复查食管、胃肠钡餐: 未见狭窄等异常。

讨论 临床上食管黏膜脱出非常罕见。本例患者出现该情况主要因为: 进食的食物过硬、过热, 对食管、胃

造成强烈刺激, 引起发射性呕吐反应, 食道黏膜急性撕脱。临床上将各种理化因素造成的食管病变分为三级:(1)一级, 病变仅限于食管壁浅层, 黏膜充血水肿, 上皮脱落, 愈后不产生食管瘢痕狭窄。(2)二级, 病变较深, 发生黏膜溃疡, 愈后常产生瘢痕狭窄。(3)三级, 全层受累, 延及食管周围组织, 甚至穿孔。本例食管损伤程度主要限于食管壁浅层, 撕脱后的食管内膜组织充血、水肿和急性炎症反应, 早期表现轻度进食不适症状, 伤后1~2周内, 急性炎症逐渐消退, 症状亦随之缓解、痊愈。对于该病的预防方法是: 避免进食过硬、过热食物, 避免酗酒及其他强烈刺激性物质。

收稿日期:2006-05-09。

作者简介:温思聪, 男, 安徽桐城人, 安徽省亳州市药都医院住院医师, 主要从事临床外科方面的研究。

通讯作者:温思聪