

参考文献:

[1] Abraham P, Desai DC, Joshi AG. Gallstones in portal hypertension: is the liver or the portal hypertension responsible [J]. J Assoc Physicians India, 2002, 50(4): 515-517.

[2] Mansour A, Watson W, Shayani V, *et al.* Abdominal operations in patients with cirrhosis: still a major surgical challenge [J]. Surgery, 1997, 122(4): 730-735.

[3] Puglia MJ, Lott JA. Pathophysiology and diagnostic value of urinary trypsin inhibitors [J]. Clin Chem Lab Med, 2005, 43(1): 1-16.

[4] Schwartz SI. Biliary tract surgery and cirrhosis: a critical combination [J]. Surgery, 1981, 90(4): 577-583.

[5] 汪邵平, 霍枫, 詹世林, 等. 肝硬化患者肝胆手术的风险因素分析[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(7): 427-428.

[6] 汪昱, 郑起, 冯昌宁. 胆石症合并肝硬化门静脉高压症的治疗难点和对策[J]. 腹部外科, 2000, 13(1): 42-43.

[7] 李志伟, 常伟华, 孙文兵, 等. 肝硬化门静脉高压症合并胆石症 34 例外科治疗体会[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(1): 55-56.

[8] 牛力春, 刘亚光, 严琦敏, 等. 胆石病合并门静脉高压症的外科治疗体会[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(1): 53-54.

[9] Inoue K, Takano H, Shimada A, *et al.* Urinary trypsin inhibitor protects against systemic inflammation induced by lipopolysaccharide [J]. Mol Pharmacol, 2005, 67(3): 673-680.

[10] Yu JR, Yan S, Liu XS, *et al.* Attenuation of graft ischemia-reperfusion injury by urinary trypsin inhibitor in mouse intestinal transplantation [J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(11): 1605-1609.

[11] 罗宏武, 黄飞舟, 刘浔阳. 肝硬化出血患者血内皮素动态变化及乌司他丁疗效观察[J]. 中华实验外科杂志, 2005, 22(6): 753-754.

[12] 樊理华, 王建平, 郑旺福, 等. 术前预防性应用乌司他丁对肝切除术中血液保护作用的影响[J]. 临床外科杂志, 2005, 13(5): 309-310.

文章编号:1005-6947(2006)07-0547-01

• 病例报告 •

腹茧症合并急性阑尾炎 1 例

陈勇, 栗耀华

(辽宁省核工业二四六医院 普通外科, 辽宁 兴城 125100)

关键词:腹茧症; 阑尾炎; 病例报告
中图分类号:R656.8 **文献标识码:**D

患者 男, 22 岁。脐周反复发作性疼痛 3 年, 再发 2 d, 伴恶心, 腹胀, 于 2004 年 6 月 18 日入院。无腹部手术及外伤史。体查: 体温 36.4℃, 脉搏 72 次/min, 血压 120/80 mmHg。腹部中度膨隆, 未见肠型及蠕动波, 触之有

韧性, 脐周及右下腹压痛, 无移动性浊音, 肠鸣音正常。白细胞 $13.4 \times 10^9/L$, 中性 0.82, 淋巴 0.067。诊断: 腹痛待查(急性阑尾炎?)。入院后急诊手术。入腹后发现腹膜下一层纤维包裹回盲肠、阑尾及部分回肠, 肠管广泛膜状粘连, 松解包膜及粘连, 见阑尾呈明显急性炎症, 大小约 $8.0\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$ 。术中诊断: 腹茧症并急性阑尾炎。行阑尾切除, 剥离剪除部分包膜, 术后恢复顺利, 痊愈出院。病理: 急性蜂窝织炎性阑尾炎, 包膜为纤维组织,

伴有局灶性炎症反应。

讨论: 腹茧症又称慢性纤维包裹性腹膜炎。病因不明, 可因多种因素诱发肠壁多发性浆膜炎腹腔大量纤维素性渗出, 机化后形成包膜, 引起腹茧症。腹茧症合并阑尾炎时有类似的临床表现。由于对该病缺乏认识, 术前诊断困难, 多为术中偶然发现。治疗以手术切除纤维膜、分离松解包膜与肠管及肠间粘连, 以解除对小肠的压迫, 同时治疗合并症, 其预后良好。

收稿日期:2006-05-27。

作者简介:陈勇, 男, 山西长治人, 辽宁省核工业二四六医院主治医师, 主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者:陈勇