

参考文献:

- [1] Raia S, Nery JR, Mies S. Liver transplantation from live donors [J]. *Lancet*, 1989, 2(8670):1042-1043.
- [2] Lo CM, Fan ST, Liu CL, *et al.* Adult-to-adult living donor liver transplantation using extended right lobe grafts [J]. *Ann Surg*, 1997, 226(3):261-269.
- [3] Higashiyama H, Yamaguchi T, Mori K, *et al.* Graft size assessment by preoperative computed tomography in living related partial liver transplantation [J]. *Br J Surg*, 1993, 80(4):489-492.
- [4] Urata K, Kawasaki S, Matsunami H, *et al.* Calculation of child and adult standard livervolume for liver transplantation [J]. *Hepatology*, 1995, 21(5):1317-1321.
- [5] 严律南. 活体肝移植的难点与热点 [J]. *临床外科杂志*, 2007, 15(1):16-18.
- [6] Sakamoto S, Uemoto S, Uryuhara K, *et al.* Graft size assessment and analysis of donors for living donor liver transplantation using rightlobe [J]. *Transplantation*, 2001, 71(10):1407-1413.
- [7] Morioko D, Egawa H, Kasahara M, *et al.* Outcomes of adult-to-adult living donor liver transplantation (A single institution's experience with 335 consecutive cases) [J]. *Ann Surg*, 2007, 245(2):315-325.
- [8] Miyagawa S, HaShikura Y, Miwa S, *et al.* Concomitant caudate lobe resection as an option for donor hepatectomy in adult related liver transplantation [J]. *Transplantation*, 1998, 66(5):661-668.
- [9] 杨翔, 贺强, 邱繁荣, 等. 肝移植术后胆汁淤积的病因分析和防治 [J]. *肝胆外科杂志*, 2001, 12(9):416-419.
- [10] 严律南, 李波, 曾勇, 等. 成人间活体右半肝肝移植 24 例报告 [J]. *中华医学杂志*, 2006, 86(6):411-415.

文章编号:1005-6947(2007)08-0734-01

· 病案报告 ·

急性化脓性阑尾炎并乙状结肠自发性穿孔 1 例

司宝宏, 王磊

(解放军第四七四医院 外一科, 新疆 乌鲁木齐 830013)

关键词: 阑尾炎; 肠穿孔, 自发性; 病例报告

中图分类号: R 656.8 文献标识码: D

患者 男, 21 岁。患者于 5d 前出现上腹痛, 逐渐加重并转移至右下腹, 2d 前疼痛加重并伴恶心、呕吐、腹泻。入院前 4h, 腹痛明显加重, 并扩散到整个下腹部。体查: 体温 39.2℃, 痛苦面容, 全下腹压痛, 反跳痛阳性, 肌紧张。右下腹压痛较左侧明显, 白细胞 $20.2 \times 10^9/L$ 。诊断: 急性化脓性阑尾炎穿孔, 弥漫性腹膜炎。急诊剖腹手术, 腹腔探查见: 阑尾已坏疽穿孔, 盆腔有积脓, 左侧腹及下腹有黄色粪便样物, 乙状

结肠中段系膜对侧有一约 0.8cm × 0.4cm 穿孔, 有粪便渗出, 边缘整齐, 无黏膜外翻, 局部急性炎症反应轻, 遂行阑尾切除、乙状结肠穿孔修补术, 彻底冲洗腹腔, 右下腹及左下腹置橡胶引流管, 术后抗炎对症治疗, 治愈出院。

讨论 本例化脓性阑尾炎穿孔症状典型, 诊断明确, 但发病 5d 后手术, 与患者年轻并忍耐力强, 基层卫生条件差有关。但术中发现乙状结肠自发性穿孔, 与急性阑尾炎穿孔无直接关系, 原因是: (1) 急性阑尾炎已 5d, 而乙状结肠穿孔仅 4h; (2) 术中未见乙状结肠包裹阑尾穿孔形成的脓肿, 也未做分离粘连操作; (3) 乙状结肠穿孔边缘整齐, 无黏膜外翻, 周围炎症不严重; (4) 修复术后恢复顺利。

乙状结肠自发性穿孔亦称特发性乙状结肠穿孔, 临床少见, 是指肠管在无任何病变或外伤情况下突然自发穿孔, 其原因不明, 可能与便秘、肠内压突然升高等有关, 本例考虑可能与阑尾化脓性炎症、穿孔导致腹内肠蠕动不规则、呕吐、腹泻致肠内压升高有关。

乙状结肠自发性穿孔, 术前诊断困难, 阑尾炎穿孔合并乙状结肠自发性穿孔更易误诊、漏诊, 一旦漏诊将产生严重后果, 应当重视, 术中仔细探查尤为重要。乙状结肠自发性穿孔, 早期可行穿孔修补术, 如时间长, 局部炎症重, 可行穿孔修补或肠管切除吻合加乙状结肠造口术、横结肠造口术, 也可行肠外置术等。

收稿日期: 2007-02-25。

作者简介: 司宝宏, 男, 新疆人, 解放军第四七四医院主治医师, 主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者: 司宝宏 E-mail: wll12action