

及损害脑血管等而引起癫痫发作^[2]。同时,糖尿病的高血糖、高渗透压又可造成机体内环境出现紊乱,使脑内兴奋性递质合成增多或抑制性递质合成减少,进而诱发神经元异常放电产生癫痫。

3.2 值得注意的是,糖尿病继发癫痫好发于中老年人,说明中老年人易产生胰岛素功能衰退,也易产生不同程度的脑动脉硬化,脑供血不足,脑功能受损等都是好发癫痫的诱因^[3,4]。糖尿病同时由于动脉硬化易患高血压和肾功能的损害出现蛋白尿,也可损害到其他器官易发生感染。因此,对糖尿病的中老年人出现癫痫要全面考虑,在诊断时应注意中老年人的隐性糖尿病^[5],住院时应详细询问病史和测血糖。如果血糖升高,又出现癫痫发作,应按糖尿病继发癫痫的治

疗方法实施治疗。

参考文献

- 1 蒋国彦.实用糖尿病学[M].北京:人民卫生出版社,1992:250-251.
 - 2 胡织文,郭瑞林.实用糖尿病学[M].第12版.北京:人民军医出版社,1998:229-230.
 - 3 解学孔.癫痫病学[M].北京:人民卫生出版社,1995:230-299.
 - 4 郑立峰,王爱兰.糖尿病性癫痫(附3例报)[J].脑与神经疾病杂志,2003,11(2):114.
 - 5 谭庆华,老桂诗.糖尿病继发全身惊厥性癫痫持续状态2例[J].实用医学杂志,2005,21(9):998.
- [收稿日期 2009-09-09][本文编辑 韦挥德 覃柯滔]

经验交流

脾囊肿的诊断与治疗探讨

唐建周, 黄仲海, 黄俊敏

作者单位: 546300 广西,宜州市人民医院普外科

作者简介: 唐建周(1972-),男,大学本科,主治医师,研究方向:胃肠道肿瘤。E-mail: tang0515188@sina.com

【摘要】 目的 探讨脾囊肿的诊断与治疗方法。**方法** 对我院1990-01~2009-01收治的7例脾囊肿病例的临床诊断及治疗情况进行回顾性分析。**结果** 7例分别行BUS、CT、X线平片及上消化道钡餐检查及诊断;均行手术治疗,其中行全脾切除5例(其中1例保留了副脾,1例行脾片移植),行半脾及囊肿切除2例,7例全部治愈。**结论** 脾囊肿少见,临床表现无特异性,目前病因仍未完全明了,其诊断主要依靠病史、BUS及CT检查。本病以手术治疗为主,手术方式应根据囊肿的部位、大小、性质,分别选择全脾切除,半脾或脾部分切除。

【关键词】 脾; 脾囊肿; 脾切除

【中图分类号】 R 733.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2010)02-0175-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.30

Diagnosis and treatment of spleen cyst TANG Jian-zhou, HUANG Zhong-hai, HUANG Jun-min. Department of General Surgery, Yizhou People's Hospital, Guangxi 546300, China

【Abstract】 Objective To explore the method of diagnosis and treatment of spleen cyst. **Methods** The data of 7 patients with spleen cyst admitted to our hospital from January 1990 to January 2009 were retrospectively analysed. **Results** All 7 patients were treated with operation. Five patients had complete splenectomy, among them 1 had accessory spleen reserved, 1 underwent spleen flake transplantation; 2 patients underwent semisplenectomy and cyst resection. All patients were cured. **Conclusion** Spleen cyst is not very common. Its pathogeny is still not very clear. The diagnosis mainly depends on medical history, BUS and CT. Surgery is the main treatment. The operation mode selection is based on the position, size and property of the cyst. And accordingly complete splenectomy, semisplenectomy or spleen ablation is selected.

【Key words】 Spleen; Spleen cyst; Splenectomy

脾囊肿是临床少见的一种疾病,近年来由于腹部超声和CT扫描等影像学检查方法的普及和诊断手段的提高,脾囊

肿诊断的病例已有所增加。现将我院1990-01~2009-01收治均经手术及病理检查证实的7例脾囊肿,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组共 7 例,其中男 2 例,女 5 例;年龄 19~58 岁,平均年龄 42 岁。病程最短 12 d,最长 11 年。有 5 例在临床上出现不同程度的左上腹不适、疼痛、饱胀等症状,其中 4 例肿块位于左锁骨中线肋缘下 5~18 cm 不等,肿块光滑,有波动感及触痛;发现左上腹部肿块 1 例,另 1 例患者为体检时 B 超发现脾占位性病变,但本人无特殊不适。

1.2 诊断 本组均行 BUS 检查,5 例提示脾囊肿,1 例提示脾肿瘤,另 1 例提示脾混合性占位;CT 检查 5 例,4 例提示脾囊肿;胸腹部 X 线平片检查 7 例,4 例膈肌升高,左上腹钙化灶 2 例;上消化道钡餐透视 6 例,3 例提示胃肠道有受压迹象。术前确诊脾囊肿 5 例,可疑胰尾囊肿 1 例。

1.3 治疗方法 本组均手术治疗,行全脾切除 5 例,其中 1 例保留了副脾,1 例行脾片网膜囊内移植;2 例行囊肿及半脾切除术。

2 结果

本组均治愈,其中 1 例术后合并左侧胸腔积液,经穿刺抽液并营养支持治疗,手术后 20 d 出院。术后大体标本见囊肿位于脾上极 3 例,下极 2 例,脾背侧 1 例,脾多发性囊肿 1 例。镜下见淋巴管囊肿 3 例,外伤性囊肿 2 例,血管性囊肿 1 例,炎症性囊肿 1 例。有 5 例获得随访,2 例失访,随访最长时间为 10 年,最短为 6 个月,均健在。

3 讨论

3.1 发病情况 脾脏是重要的外周免疫器官,血运丰富,囊肿的发生率低,其确切的患病率尚难于估计,随着 BUS、CT、MR 等腹部检查手段的应用,脾囊肿的发病率有增高的趋势。既往多是腹部手术或尸检时发现,据尸检统计其发生率为 0.14%^[1]。脾囊肿的病因到目前仍未完全明了,真性脾囊肿认为可能是腹膜上皮进入脾实质内或者是脾脏内的管状系统的囊状扩张所致。假性脾囊肿约 1/4 与外伤有关,另外与分娩、脾梗死有关^[2]。脾囊肿的发病年龄以 20~50 岁居多,有学者报道 21 例脾囊肿,男 8 例,女 13 例,平均 35.5 岁^[3]。脾囊肿与性别的关系据 Fowler 统计,男女之比为 2:3,无论是真性脾囊肿还是假性脾囊肿都是女性占多数^[2]。本组男 2 例,女 5 例,平均年龄 42 岁。

3.2 诊断 脾囊肿的临床表现无特异性,其主要表现与囊肿的大小、部位、类型有关。囊肿体积小,可无任何表现,囊肿较大可出现周围脏器的压迫症状;压迫消化道可出现恶心、呕吐、上腹部不适、腹泻等;脾上极囊肿可致膈肌上升,出

现呼吸困难、咳嗽、心动过速等。95% 以上的病人可在左上腹或肋下触及表面光滑呈囊性感的肿块,本组 6 例均可触及肿块,其中 1 例几乎占据整个腹腔。囊肿若合并感染可出现畏寒、发热等中毒症状,本组 1 例因囊肿合并感染发热而就诊,以感冒、左肺感染治疗 2 周方确诊脾囊肿合并感染。笔者认为当出现左上腹或左季肋部不适或可触及肿块时应及时进行下列检查:(1)胸腹部 X 线平片。可见脾影增大,肿块内有钙化灶,左侧膈肌升高,运动受限,本组有 2 例有钙化灶,4 例膈肌升高,运动受限;(2)胃肠道钡餐检查。可见胃或横结肠有受压移位现象,本组行此项检查 6 例,3 例有此现象;(3)BUS 及 CT 检查。可见脾脏增大,内有液性改变。此项检查简便易行,并可明确诊断。根据临床表现及以上检查大部分病例可明确诊断,本组术前确诊 5 例。但由于本病缺乏特异性,有时囊肿较大,不易鉴别,更不能作出定性诊断,所以容易误诊,此时应剖腹探查。

3.3 治疗 较小的无症状的脾囊肿一般不需治疗,有症状的脾囊肿或囊肿较大时应手术治疗。对某些健康体检发现的脾脏小囊肿治疗方法不一,对单纯真性囊肿,若囊肿直径 ≤ 5 cm,可定期随访;若直径 > 5 cm 且伴有症状,可酌情行脾囊肿摘除、脾囊肿开窗引流术或脾部分切除术。传统的手术方式是行全脾切除术,由于近年来对脾脏的研究表明,脾脏是免疫系统的重要组成部分,具有抗感染、抗肿瘤功能^[4],全脾切除后易发生暴发性感染,为此全脾切除必须要慎重考虑。我们认为脾囊肿的手术方法应根据囊肿的部位、大小、性质及病情来决定。如果囊肿位于脾门或脾体中部可行全脾切除,有副脾可给予保留;如病人状态良好,可选择健康的脾组织行大网膜囊内脾片移植;如果囊肿位于脾上极或脾下极可行半脾切除术或脾部分切除术。本组行全脾切除术 5 例,其中 1 例保留了副脾,1 例进行了脾片网膜囊内移植;2 例行半脾切除术,术中无意外发生,术后恢复良好。

参考文献

- 1 吴阶平,裘法祖,黄家驷.外科学[M].北京:人民卫生出版社,1979;1324-1325.
- 2 董雨亭,段志泉.腹部外科诊疗借鉴[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1989;259-260.
- 3 陈维鹏.脾外科学[M].济南:山东科学出版社,1989;137-144.
- 4 夏穗生.10 年来我国脾脏外科的新进展[J].实用外科杂志,1991,11(8):454-455.

[收稿日期 2009-08-27][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核实时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·