

撕裂,血如泉涌,在此种肝脏上缝扎不仅达不到止血目的,反而会因缝线切割而扩大裂口,增加止血困难。本组4例采用阻断第一肝门加带蒂大网膜填塞胆囊床成功地止血。其中1例因术者经验不足,在撕裂的胆囊床上缝扎止血,致使裂口扩大,出血量超过10 000 mL,术中输血8 000 mL。虽经术后竭力治疗,患者康复出院,但付出了惨痛的代价。(9)长期以来肝硬化作为腹腔镜胆囊切除术(LC)的手术禁忌^[4]。近年来腔镜外科有了长足的发展,不少单位已开展LC治疗合并肝硬化的胆囊结石,取得了较好的疗效,但仍需严格掌握适应证和及时中转开腹。

此外,加强术后并发症的预防及护理,密切监测生命体征,积极护肝,注意维持水、电解质、酸碱

平衡,加强抗感染,同时使用生长激素和生长抑素,能降低手术并发症的发生,提高治愈率。

参考文献:

- [1] Finucci F, Imberti D, Squillante MM, *et al.* Incidence of gallstones in a population of patients with cirrhosis [J]. *J Hepatol*, 1994, 20(6): 797-801.
- [2] 刘宏,王国华. 胆囊结石与肝硬化[J]. *肝胆外科杂志*, 2002, 10(5): 399-400.
- [3] 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): 53-54.
- [4] Urban L, Eason GA, ReMine S, *et al.* Laparoscopic cholecystectomy in patients with early cirrhosis [J]. *Curr Surg*, 2001, 58(3): 312-315.

文章编号:1005-6947(2005)08-0584-01

· 病例报告 ·

小儿小网膜囊状淋巴管瘤 1 例

林得志, 周松, 郑硕云

(解放军第一七五医院 外科, 福建 漳州 363000)

关键词:淋巴管瘤,囊状;网膜;儿童,学龄前;病例报告

中图分类号:R733.4

文献标识码:D

患者 男,3岁。因间歇性腹痛1个月余入院。体查:腹平软,无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及,无移动性浊音,肠鸣音正常。磁共振检查示:右腹腔巨大良性囊性占位,性质待定。彩超检查示:肝肾间隙探及一大小约90 mm × 43 mm × 78 mm的囊性包块,边界不清、形态不规则,内部可见许多分隔光带,呈多房状,囊内液区透声尚

可;与胆囊及胃紧挨但边界清楚。择期在全麻下行手术。术中见囊肿位于小网膜,呈多房状,大小约15 cm × 10 cm × 5 cm,囊壁透明菲薄,内含淡黄色清亮囊液,与肝左叶脏面包膜、胃小弯、贲门及食管下段右侧粘连致密,并于胃、胰之间(网膜囊内)突向下方,胃左动静脉被包绕其中,遂行囊肿切除术。术后切口正常愈合。病理报告:(小网膜)海绵状及囊性淋巴管瘤。术后康复出院。

讨论 囊性淋巴管瘤是由淋巴管和结缔组织组成的一种先天性发育异常的错构瘤,也称囊状水瘤。病因可能与淋巴管梗阻、淋巴管内皮细胞增

生或淋巴管扩张有关,也可能为先天的异位淋巴组织所致。可不断生长和浸润周围组织,继发出血和感染等。可发生于任何年龄,小儿多见。好发于颈、腋、腹股沟及腹膜后等处,发生在小网膜少见。影像学主要特点为单房或分隔成多房水样密度囊性肿块,边缘清楚,囊壁薄而光整。有向周围间隙蔓延生长趋势,并同时累及多个间隙。磁共振T1WI为低信号,T2WI为高信号。发生在腹腔者要与皮样囊肿、单纯性囊肿、胰腺假性囊肿及局限性积液等鉴别。手术完整切除是本病最为有效的治疗方法。

收稿日期:2003-12-18。

作者简介:林得志(1980-),男,福建漳州人,解放军第一七五医院住院医师,主要从事外科临床方面的研究。

通讯作者:林得志 电话:13779905784(手机); E-mail:ardor_lin@etang.com。