

后进行。联合应用内镜术和腹腔镜微创治疗ABP,具有创伤小、对腹腔干扰少、患者恢复快、痛苦少等优点。与传统手术相比,微创治疗安全性大,值得重视和推荐。

参考文献:

- [1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治原则草案[J]. 中华外科杂志, 2001, 39(12): 963-964.
- [2] 杨鹏平, 李勇. 对胆源性胰腺炎胆道病变的微创处理[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(1): 67-68.
- [3] 夏金堂, 徐波. 磁共振胆胰管显像在决定胆源性胰腺

炎胆道探查中的指导作用[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(6): 405-407.

- [4] 龙锦, 何忠野, 葛春林, 等. 胆囊结石并发急性胆源性胰腺炎早期手术治疗的体会[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(11): 873-874.
- [5] 彭海峰, 郑通标, 周日光, 等. 内镜治疗急性胆源性胰腺炎的疗效评价[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(9): 682-683.
- [6] 费洪江, 黄景华, 陈相波. 腹腔镜纤维内镜联合治疗胆源性胰腺炎 31 例体会[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(12): 724.
- [7] 孙卫江, 谢昭雄, 许国平, 等. 急性胆源性胰腺炎行腹腔镜治疗体会[J]. 肝胆外科杂志, 2005, 13(1): 35-36.

文章编号:1005-6947(2007)05-0411-01

· 病案报告 ·

原发性乳房结核 1 例

聂士平, 肖徽, 陈杰

(湖北省荆门市妇幼保健院 普通外科, 湖北 荆门 448000)

关键词: 结核, 乳腺; 乳腺疾病/外科学; 病例报告

中图分类号: R655.8

文献标识码: D

患者 女, 20岁。未婚, 2年前发现左侧乳房有一包块, 不痛, 不畏寒发烧, 未行治疗。近3个月来乳房包块增大, 药物治疗无效住院。既往身体健康, 否认结核病史。体查: 体温 37℃, 脉搏 70次/min, 呼吸 20次/min, 血压 110/80mmHg (1mmHg = 0.133kPa)。心肺(-), 腹平坦、软, 肝脾肋下未触及, 脊柱四肢无畸形, 两侧乳房不对称, 左乳明显胀大, 左乳内上、内下象限分别可触及 6cm×6.5cm 包块, 质中等, 可活动, 无压痛。细胞学检查提示: 左乳内上象限囊肿, 左乳内下象限脓肿。结核菌素试验(-)。入院诊断为左乳房囊肿。经术前准备, 于2006年4月22日在全麻下行左乳囊肿切除术, 术中见左乳内上及内下象限两囊肿借蒂

部相连, 与周围组织边界不清。将两囊肿及蒂部完整切除。剖开囊肿, 囊内为淡黄色稀薄液体, 可见干酪样物质。术中于左乳内放引流管2根。病理检查诊断为(左侧)乳房结核。住院治疗8d, 切口一期愈合出院。术后行抗痨治疗3个月, 随访至2007年4月, 无复发。

讨论 乳房结核是乳腺组织受结核杆菌感染而引起的慢性特异性感染。由于预防保健工作的开展和生活水平的提高, 乳房结核已很少见。国内报道其发病率为1.5%~2.8%; 据统计约占所有乳房疾病的1%(林毅, 唐汉均. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 169.)。本病的病程进展缓慢, 主要特征是乳房内有肿块, 很少有全身的结核症状, 患病年龄较乳腺癌患者年轻。局部皮肤可表现为发红、溃破或窦道形成。最常见者为质地硬韧之肿块, 一般光滑, 活动, 边界不清, 部分病变呈

囊性。本例病程2年无全身症状, 局部表现不明显, 仅为2处乳腺包块, 无压痛。2处包块穿刺细胞学检查均未见干酪样物质。因病灶包裹时日已久, 结核菌素试验阴性, 术前忽略了乳房结核之诊断, 这是临床工作中值得重视的问题。乳房外无结核病灶, 尽管结核菌素试验是阴性, 也不能排除乳房结核之可能。原发性乳房结核较少见, 病原菌可经乳房皮肤的破损处或经乳头感染, 也可能是外伤感染经血行侵入乳腺, 或是原发病灶很小或原发灶已经愈合未留下痕迹, 所以找不到原发部位。乳房结核在治疗方面存在着疗程长, 治愈率底, 复发率高的问题。本病例因结核菌素试验阴性, 术前行抗痨治疗, 术中仅将包块完整切除, 未行抗痨药物冲洗创面, 放置引流条2根, 将创口一期缝合, 术后切口一期愈合。术后行抗痨治疗3个月, 效果满意。

收稿日期: 2007-03-26;

修订日期: 2007-04-26。

作者简介: 聂士平, 男, 湖北荆门人, 湖北省荆门市妇幼保健院副主任医师, 主要从事乳腺肿瘤方面的研究。

通讯作者: 聂士平 E-mail: jmswwj@

yahoo.com.cn