

世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2003 年 11 月 15 日 第 11 卷 第 11 期 (Volume 11 Number 11)



11/2003

ISSN 1009-3079



9 771009 307001

名誉总编辑

潘伯荣

总编辑

马连生

World Journal of Gastroenterology 被 SCI®-E, Research Alert®, Current Contents®/Clinical Medicine, Journal Citation Reports® Index Medicus, MEDLINE, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录。2002 年 JCR® 报告 WJG 影响因子 2.532。世界华人消化杂志® 被 Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录。2001 年中国科技期刊引证报告: 世界华人消化杂志® 影响因子 3.733, WJG 影响因子 2.920。

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

● 目 次 ● 2003 年 11 月 15 日 第 11 卷 第 11 期 (总第 115 期)

述 评

- 1661 创办具有中国特色的国际先进水平的 WJG: 2004 年由月刊改为半月刊 马连生, 潘伯荣, 马景云, 徐家祚, 应协中, 王先林, 陆汉明, 夏华向, 张建中, 苏勤, 任师颜, 朱立, 朱丽虹, 吕有勇
1665 细胞分化与食管鳞状细胞癌 孔建平, 刘芝华, 吴昊
1670 轮状病毒致病机制研究进展 王大燕, 王健伟, 于修平, 洪涛

肝 癌

- 1674 小鼠甲胎蛋白基因的克隆真核表达载体构建及表达鉴定 田耕, 易继林
1677 原发性肝细胞癌中 PITG 和 c-myc 基因表达的研究 金中元, 程瑞雪, 郑长黎, 郑晖
1682 肝细胞癌变过程中 cyclin D1 的异常表达与端粒酶活性的相关分析及意义 李宝杰, 王新红, 曲波
1686 HCC 合并阻塞性黄疸 ERCP164 例 樊彪, 潘亚敏, 沈丽, 胡冰, 吴萍, 王书智, 周岱云

基础研究

- 1690 巨噬细胞 Smad4 反义基因转移及对细胞外基质合成的抑制作用 徐新保, 冷希圣, 何振平, 梁志清
1694 冷冻保存再灌注期间离体肝组织内氧自由基及 $[Ca^{2+}]_i$ 对 p38MAPK 激活的影响 王西, 田伏洲, 汤礼军, 张晓璋
1699 大黄素对大鼠结肠环行平滑肌细胞 $[Ca^{2+}]_i$ 的影响 马涛, 齐清会, 简序, 费乃昕
1703 大肠癌细胞可产生趋化因子 IP-10 杨春康, 陈道达, 田源, 张景辉
1706 干扰素对野生型 p53 转染的结肠癌细胞株 SW480 的影响 张桂英, 徐美华, 谢兆霞, 何春梅
1711 大鼠胃黏膜损伤修复时早期应答基因 c-Jun 及 c-met 的表达 姚永莉, 徐波, 宋子刚, 张万岱

临床研究

- 1715 功能性消化不良患者症状分型、胃排空功能、胃肠激素水平的相关性 唐红卫, 黄裕新, 徐海峰, 高巍, 周润锁, 尚磊, 王庆莉, 高峰, 安晓丽
1720 肝硬化患者血清和腹水 CA125 升高 肖文斌, 刘玉兰
1723 α -2b 干扰素治疗慢性乙型肝炎的前瞻性研究 熊锦华, 胡大荣, 张成平, 范公愚, 刘勇, 闻炜

焦点论坛

- 1727 胃干细胞 王天德, 展玉涛
1730 肠道干细胞 姜佳丽, 王虹, 展玉涛
1732 胃肠道间质瘤干细胞 王虹, 展玉涛
1735 肝性干细胞 展玉涛, 任继萍
1738 肝脏干细胞 展玉涛, 毕泰山
1740 胰腺干细胞 姜佳丽, 万小平, 张敏, 展玉涛

文献综述

- 1743 乙型肝炎病毒 e 抗原阴性慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗 董青, 成军
1749 HGF/SF、c-met 基因信号异常与胃肠道恶性肿瘤 李宏武, 单吉贤
1752 幽门螺杆菌对胃激素的影响 郭玉, 郭霞, 姚希贤
1755 胃癌组织生长抑素及其受体的表达与 EGF、VEGF 的影响 李秋萍, 徐军全, 李红梅, 张利华
1760 结、直肠癌临床病理分期系统及其临床意义 卿三华
1764 铂佐剂机制及其纳米化前景 何萍, 吕凤林, 任建敏, 何凤慈
1769 RNA 干扰的抗病毒效应 李中, 范学工
1773 Peutz-Jeghers 综合征 赵喜荣, 康进春, 吕有勇
1777 食管癌中的等位基因缺失 李洁, 刘芝华
1782 溃疡性结肠炎发病机制及其研究进展 周琦, 林平, 潘慧, 梅林
1787 蛋白酶激活受体-2 与胃肠道疾病的研究进展 朱雄伟, 王强, 温光保, 李兆申

研究快报

- 1793 轮状病毒胃肠炎与表皮生长因子关系初步研究 吴建春, 姚英民
1794 尿毒症患者透析前后胃肌电活动的研究 武立群, 王虹, 顾清, 张悦, 李松扬
1796 消炎痛和幽门螺杆菌在胃溃疡致病中的相互作用研究 迟晶, 赵金满, 于继红, 傅宝玉
1797 原发性肝癌乙型肝炎病毒 mRNA 的表达及其意义 陈晓晓, 刘颖斌, 时开同, 彭淑娟, 彭承宏, 史留斌, 沈宏伟
1800 MDM2 基因扩增和蛋白表达与胃癌相关性的研究 孙利平, 李岩, 张宁, 姜乃佳, 付伟, 薛一雷
1802 HBsAg 疫苗对非溶细胞性和溶细胞性细胞免疫应答的影响 熊一力, 贾彦征, 施理, 张宜俊

研究快报

- 1804 P27kip1、CyclinE 和 CyclinA 在胃癌中的表达及意义 金顺花, 朴熙雄, 金海峰, 朴凤顺, 许强
1807 血管紧张素 II 对大鼠 HSC 合成 PAI-I 的影响及 NO 的干预作用 张磊, 李定国, 尤汉宇, 刘清华, 宗喜华, 陆汉明

临床经验

- 1809 TTF1 在正常及损伤胃黏膜中的表达改变 任建林, 卢维正, 王琳, 陈建民, 施华芳, 叶震世, 吴艳环, 钟燕, 林近江, 林琛, 潘金水, 罗金燕
1811 肝性脊髓病 8 例 王春平, 冯永毅, 苏淑慧, 李迎新, 彭晓君
1812 直肠癌前哨淋巴结检测 102 例 魏寿江, 王树树, 赵国刚, 侯华芳
1814 功能性消化不良患者胃排空障碍与胃肠激素的关系 何美蓉, 宋子刚, 何春容
1816 上消化道流行病学研究 黄中平
1818 胃液抗 Hp IgA 测定对 Hp 根除治疗效果的判断 谢勇, 吕农华, 黄德强, 陈江, 徐泽, 王崇文
1820 原发性十二指肠癌 16 例 谢磊, 刘之武, 王志川
1822 丙型肝炎病毒母婴传播及羊水、乳汁和唾液的作用 王占英, 牛美智, 曹学强, 李颖, 乔光彦
1824 十二指肠癌 120 例 吴江, 邓长生
1825 乙肝病毒感染相关原发性肝癌 320 例 苏淑慧, 王春平, 李迎新, 冯永毅
1827 胆管癌组织 p53 和血管内皮生长因子表达与血管生成的相关性研究 陈勇军, 俞亚红, 丁志强
1830 奥曲肽治疗肠梗阻 25 例 张长青, 张荣珍, 吴伟岗, 黄贵毅
1832 理学检查慢性胃十二指肠炎症 280 例 谭允熙, 李增芬, 谭汇泉
1835 艾滋病患者中 HCV、HBV 及 HGV 的感染状况 骆嘉社, 桂希恩, 庄柯
1837 胆心反射及胆心综合征的诊治 卫洪波, 汪壮流, 杨柳, 李文胜, 陈勇, 唐秋林
1839 陕西部分农村 0-18 月婴幼儿肠道内微生物菌群状况研究 孙晓魁, 刘黎明, 郝炳华, 杨文方, 贾梅, Acheson K
1841 糖尿病患者胆囊排空功能与胃肠激素的关系 王艳军, 徐永泉, 林艳, 李士星
1843 慢性小肠性腹泻中的 IBS 吴杰, 邓昊, 贾贵贵, 陈时
1844 矿区居民幽门螺杆菌感染状况及危险因素分析 雷静静, 周力, 谭玉洁, 杨斌, 刘星峰, 杜纪恩
1848 直视微创胆道手术 52 例 姜伟青, 周建明, 陆军

病例报告

- 1851 分体联合手术治疗小儿原发性肝静脉海绵样变 1 例 方艳华, 朱新勇, 方石岗
1852 马内非青霉素 1 例 尹雯, 汪光强, 郑晓平, 彭国林
1853 胰性胸内 8 例 王平, 崔彦, 古敏, 刘子沛, 李锐鸣
1855 胃移植术后回肠结肠并出血、梗阻 1 例报告 金红旭, 张雪峰, 王正强

读者来信

- 1698 徐新保
1705 Ferenc SZALAY

封面故事

- 1664 复方健脾胃散 II 期临床研究方案讨论会在福州举行

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

- 吴阶平 题写封面刊名
陈可冀 题写版权刊名
(月刊)
创刊 1993-01-15
改刊 1998-01-25
出版 2003-11-15
原名 新消化病学杂志

- 总编辑 陈可冀
黄家骝
黄志强
廖介寿
刘耕陶
袁法强
汤树敏
王宝恩
危北海
关益超
关成中

- 社长兼编辑 马进荣
中文编辑 潘柏松
王理晖
英文编辑 朱丽红
排版 廖少华
校对 李天华

编辑 世界华人消化杂志编辑委员会

030001, 山西省太原市迎泽西大街 77 号

E-mail: wjcd@wjgnet.com

出版 世界胃肠病学杂志社

100023, 北京市 2345 信箱

E-mail: wjcd@wjgnet.com

http://www.wjgnet.com

电话 010185381892

传真 010185381893

印刷 北京科德印刷厂

发行 国内 北京报刊发行局

国外 中国图书贸易总公司

(100044, 北京 399 信箱)

订购 全国各地邮局

邮购 世界胃肠病学杂志社发行部

(100023, 北京市 2345 信箱)

电话 010185381892

传真 010185381893

2003 年版权归世界胃肠病学杂志社所有

本刊已被国内外

检索系统收录

- 美国《化学文摘(CA)》
荷兰《医学文摘/医学文摘(EM)》
俄罗斯《文摘杂志(PJ)》
中国科技论文统计与分析
中国学术期刊文摘
中国中医药信息网
中国生物医学文献光盘数据库
《中文科技资料目录(医药卫生)》
中国生物医学期刊目录数据库
中国医学文摘外科学分册(英文版)
中国医学文摘内科学分册(英文版)

特别声明

本刊刊登的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社和本刊编委会的观点, 除非特别声明, 本刊如有印刷质量问题, 请向本刊编辑部联系。

ISSN 1009-3079
CN 14-1260/R

邮发代号 82-262
国外代号 M 4481

国内定价 每册 24.00 元 全年 288.00 元

广告经营许可证 1401004000

www.wjgnet.com

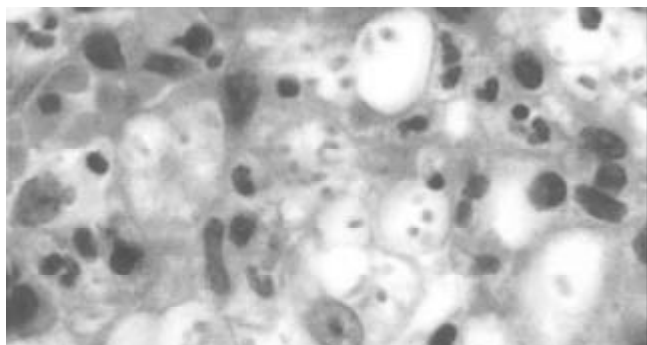


图3 马内菲青霉病患者回肠末端黏膜活检标本 HE 染色显示黏膜炎性肉芽肿性病变。

2 讨论

马内菲青霉病(*penicilliosis marneffei*)是由马内菲青霉菌(*penicillium marneffei*)感染引起的一种罕见的真菌病^[1]。文献报告该病多发于在东南亚地区,迄今我国仅报告20例,主要发生于广西与越南交界处,福建等沿海地区尚鲜见病例报告。其病理特征为脓肿、溃疡、肉芽

肿。临床分为局限型和进行性播散型。局限型继发于其他疾病,其表现常被严重的原发疾病所掩盖,进行性播散型常为原发感染,可出现多脏器受损的表现,主要表现为发热、咳嗽、胸痛。胸片可呈肺炎、胸膜炎、肝脾淋巴结肿大、贫血、脓肿、皮肤损害。诊断主要根据临床表现及皮肤结节等部位活检标本直接涂片镜检或培养。培养时可发现马内菲青霉菌是呈双相型,在组织内和37℃培养时呈酵母型,镜下可见直径2.5-3 μm的圆形或椭圆形酵母细胞;在25℃培养时呈菌丝体形,镜下可见菌丝分隔,孢子为椭圆形或球形,光滑,链长而弯曲。治疗的关键是及早诊断,急性期宜选用两性霉素B。文献报告该病误诊率高,预后极差^[2]。

3 参考文献

- 1 鲁长明, 曾凡钦, 席丽艳, 林宝珠, 谢穗生. 马内菲青霉病3例. 中华皮肤科杂志 2001;34:395
- 2 Ko CI, Hung CC, Chen MY, Hsueh PR, Hsiao CH, Wong JM. Endoscopic diagnosis of intestinal *penicilliosis marneffei*: report of three cases and review of the literature. *Gastrointest Endosc* 1999;50:111-114

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2003 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 病例报告 •

胰性脑病 8 例

王平, 崔彦, 吉敏, 刘子沛, 李晓鸥

王平, 崔彦, 吉敏, 刘子沛, 李晓鸥, 中国人民解放军306医院肝胆外科北京市 100101
项目负责人: 王平, 100101, 北京朝阳区安翔北里9号, 中国人民解放军306医院肝胆外科. wangp@public.fhnet.cn.net
电话: 010-66356729-2012
收稿日期: 2003-03-05 接受日期: 2003-06-02

摘要

报告8例重症急性胰腺炎(SAP)合并胰性脑病(EP)的诊断和治疗经验。胰酶和炎症递质引起的血脑屏障破坏是发生EP的基础,治疗原发病,控制脑神经症状是治疗的主要措施。

王平, 崔彦, 吉敏, 刘子沛, 李晓鸥. 胰性脑病8例. 世界华人消化杂志 2003; 11(11):1853-1855

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/1853.asp>

0 引言

胰性脑病(pancreatic encephalopathy, PE)是SAP的少见并发症,我们报告1985/2000所遇8例,并复习1994年以来国内可检索文献,对SAP并发EP的病理机制和临床诊治进行总结。

1 病例报告

本组EP 8例,男6例,女2例,年龄27-57岁,均为SAP患者。胰腺炎的病因包括胆总管结石并急性胆管炎3例、酒精性胰腺炎3例、不明原因2例。有慢性胰腺炎病史者1例,反复发作胆管炎1例。8例除有SAP的典型临床表现外,均出现弥漫性头痛及脑膜刺激症状,早期为兴奋、躁动、谵妄、定向力及自知力模糊,其中1例有明显攻击行为;后期出现意识迟钝、抽搐、以至昏迷等;症状出现时间为24-72 h。5例经手术治者,3例死亡,2例存活,另3例经非手术治疗治愈。

典型病例1,男,32岁。因胆囊结石、胆总管结石并急性胆管炎入院,予解痉、抗炎、补液支持治疗效果不佳,腹痛进行性加重,患者拒绝手术。至入院后28 h,出现表情淡漠,意识迟钝,精神异常和定向力障碍,腹部出现弥漫性腹膜炎,腹穿抽出血性腹水,化验血淀粉酶1 024 U/mL,腹水淀粉酶4 230 U/mL,遂行急诊剖腹探查、胆总管取石“T”管引流、胰床松解并持续腹腔灌洗、空肠营养造瘘术、术后继续抗炎、解痉、支持治疗,常规应用生长抑素、甲氧咪

胍、氟脲嘧啶等抑制胰酶治疗,并进行腹腔灌洗,术后20 h意识障碍加重,并陷入昏迷,于术后14 d因腹腔感染、多器官衰竭死亡。

典型病例2,男,37岁。因腹痛2 a,加重3 d入院,病前有大量饮酒史(约700 mL),酒后出现持续中上腹痛并向腰背部放射,伴恶心、呕吐,腹胀,呼吸困难,烦躁,多语,并有明显攻击行为。查体:P120-150次/min,R36-44次/min,BP 20.7/13.7 kPa,定向力、自知力模糊,查体不配合。腹膨隆,腰背皮肤水肿,有触痛,中上腹均有明显压痛,肝区明显叩击痛,移动性浊音阳性,肠鸣音消失。CT示胰腺轮廓增大,边缘模糊,吉氏筋膜明显增厚。B超示胰腺体积增大,胰头右侧及前方可见4.2×1.7 cm不规则液性暗区。血PaO₂ 48 mmHg, PaCO₂ 51 mmHg, HCO₃⁻ 28.5 mmol/L, ALT 58 U/L, TBIL 36.7 μmol/L, Cr 404.8 μmol/L, CO₂ CP 29 Vol %, 血糖 23.44 μmol/L, 淀粉酶 189 U/L, 血氨 162 mg/dL, 血钙 1.66 mmol/L, 血磷 2.47 mmol/L。予禁食、胃肠减压、扩容、纠正酸碱平衡失调、抗炎、制酸、解痉、止血等治疗,同时用生长抑素0.1 mg/8 h,皮下注射,5-FU 500 mg/d,外周静脉滴注,连续10 d,地塞米松10-20 mg/d,654-2 10 mg/8 h。普通胰岛素加生理盐水中持续静脉滴注控制血糖,最大量为160 U/d。安定静脉推注控制躁动、谵妄等症状,24 h后精神症状消失。第8 d出现应激性溃疡出血,第18 d出现菌群失调,第25 d后出现高热,加用强的松1 wk后完全控制,腹部体征消退,B超及CT见胰周少量积液,无脓肿及假性囊肿形成。住院54 d,治愈出院。

2 讨论

2.1 胰性脑病的发病率及死亡率 胰性脑病最初由Lowell (1923年)提出, Rotherich et al 于1941年报道8例急性胰腺炎患者出现的精神状态异常,将发生于胰腺炎的定向力障碍、意识模糊、激动伴妄想及幻觉等症状称为胰性脑病^[1,2]。国内近10 a来对EP认识的提高,临床报告逐渐增多。其症状出现的时间,多在发病后的急性反应期^[3-10],有复发性胰腺炎病史者更易发生,少数发生于恢复期^[11]。其症状可维持24 h或数周、症状以烦躁、谵妄、精神异常和定向力障碍最为常见,可有弥漫性头痛及脑膜刺激症状,或出现意识迟钝、兴奋、抽搐、浅昏迷、甚至昏迷等,半数以上患者有脑膜刺激症、抽搐、震颤及脑脊髓病征候群。作者检索1994年以来中文生物科技资料、中国科技情报所万方数据库中可检索文献,汇总国内文献报告的SAP并发EP 108例,总的发病率为9.6-20%,死亡率高达40-66.7%^[3-14],说明EP的发生率并不低,且死亡率明显高于同期SAP死亡率?

2.2 胰性脑病的病理发生机制 发病机制不完全清楚,但多数作者认为PE系由于大量胰酶、激肽等入血,引起脑血管病变,继之发生小出血灶与脑软化灶及神

经细胞中毒、水肿、代谢障碍,从而出现形式多样的精神神经症状。Estrada发现CSF中磷脂酶A₂(PLA₂)明显升高,与对照组和无脑病组胰腺炎患者比较,差异极为显著。PLA₂被激活,可使脑磷脂和卵磷脂转变成溶血性卵磷脂,能破坏脑细胞膜的磷脂层,破坏血脑屏障、使脑组织产生水肿、出血、局灶性坏死和神经细胞的脱髓鞘改变,并影响神经-肌肉的传导^[1]。近年研究认为,急性胰腺炎时产生的各种炎症递质如TNF、IL-2、IL-6、IL-8等均在EP的发病过程中起重要作用^[13-23]。大剂量TNF、IL-6则诱导明显的血脑屏障通透性增加,继而引起血管源性脑水肿形成。脑组织病理检查均发现有脂溶性脱髓鞘化现象存在,多发性小动脉及毛细血管坏死,血管周围水肿,脑实质点状出血,反应性胶质细胞增生,静脉淤血,延髓及脊髓脱髓鞘及神经细胞肿胀。由此可见,急性胰腺炎时产生的炎症递质TNF、IL-6、PLA₂在EP的发生、发展中发挥了关键性的作用。

2.3 诊断要点 本病临床表现无特异性,诊断依赖病史和检查的综合分析^[4-12]。结合文献资料和本组经验,我们认为以下几点可作为本并发的诊断依据:(1)明确的胰腺炎病史;(2)有头痛及脑膜刺激症状,或有兴奋、躁动、谵妄、定向力、自知力模糊,甚至抽搐、昏迷等脑神经症状;(3)排除非胰源性疾病,如呼吸衰竭、高渗性非酮症昏迷、中毒性休克、低氧血症、低钙及其他电解质紊乱、感染中毒、低血容量性休克;(4)脑脊液检查、脑电图、CT检查有一定参考价值;(5)MRI对脑组织病变比较灵敏和客观,如情况允许,可作为常规检查。Boon报告经MRI检查并经尸检证实的脑白质的多发硬化是PE的基础,MRI对本病的诊断有一定价值^[12]。

2.4 胰性脑病的防治 本病治疗主要为治疗原发病,控制脑神经症状两方面。治疗胰腺炎是预防PE的基础,治疗的关键还包括抑制胰酶分泌和阻断其活性。去除腹液中有强烈毒性的有害物质。改善患者的营养、纠正贫血和低蛋白血症以及水电解质紊乱、预防腹腔和胰腺感染等^[4-11,23,24]。PE大多发生在SAP的早期,二者治疗需妥善兼顾,脑神经症状的有效控制,为SAP的治疗创造条件。对症状明显者我们采用安定持续静滴,能有效的控制症状。大部分患者EP随着胰腺炎的控制,神经精神症状可逐渐消失,无需特殊治疗。另外,区域动脉灌注Ca²⁺络合剂CaNa₂EDTA,间接调控PLA₂的活性等也在探索中^[24]。

3 参考文献

- 1 Estrada RV, Moreuo J, Martinez E, Hernandez MC, Gilsanz G, Gilsanz V. Pancreatic encephalopathy. *Acta Neurol Scand* 1979; 59:135-139
- 2 Saez Royula-Gonzalo F, Gomez-Rodriguez R, Gomez-Rubio M. Complications of acute pancreatitis. Frequency moment of onset and multiplicity. *Rev Clin Esp* 1989;184:280-284
- 3 邢雪, 吴在德, 覃修福, 陈孝平. 胰性脑病的诊断与治疗(附9例报告). *同济医科大学学报* 1994;23:72
- 4 胡宗宇, 李红春. 胰性脑病(附6例报告). *中华肝胆外科杂志* 1999;5:5

- 5 李子禹, 胡义利, 赵宜仁. 胰性脑病. 中华肝胆外科杂志 1999;5:142-143
- 6 张初民, 韩盛玺, 沉通良. 胰性脑病 - 附9例报告. 临床荟萃 1994;9:139
- 7 张荣义, 安丰奇, 王斌. 胰性脑病6例诊治体会. 中国实用外科杂志 1995;15:672
- 8 马长华, 陈振生, 冯庆. 重症胰腺炎术后并发胰性脑病7例报告. 中华外科杂志 1996;13:192
- 9 王昆华, 廖吉勋, 李达科. 胰性脑病药物治疗8例. 医学导报 1995;14:137
- 10 李征. 胰性脑病2例. 中国危重急救医学 1995;7:180
- 11 王兴鹏, 黄志刚, 刘菲, 朱金水, 夏敏, 吴建新, 范建高, 靖大道, 徐敏, 王国良. 迟发性胰腺脑病的临床特征及处理. 世界华人消化杂志 2000;8:955-956
- 12 Boon P, Depeuck J, Achten E. Pancreatic encephalopathy. A case report and review of the literature. *Clinic Neurol Neuros* 1991;93:137
- 13 Winglet MC, Donovan IA, Ailchison F. Wernicke's encephalopathy in association with complicated acute pancreatitis and morbid obesity. *Br J Clin Pract* 1990;4:771-773
- 14 Farkas G, Marton J, Nagy Z, Mandi Y, Takacs T, Deli MA, Abraham CS. Experimental acute pancreatitis results in increased blood-brain barrier permeability in the rat: a potential role for tumor necrosis factor and interleukin 6. *Neurosci Lett* 1998;242:147-150
- 15 Csongor S, Maria A. Intracarotid tumor necrosis factor- α administration increases the blood-brain barrier permeability in cerebral cortex of the newborn pig: quantitative aspects and confocal laser scanning analysis. *Neuroscience Letters* 1996;208:85-88
- 16 Saija A, Princi P, Lanza M, Scalese M, Aramnejad E, De Sarro A. Systemic cytokine administration can affect blood-brain barrier permeability in the rat. *Life Sci* 1995;56:775-784
- 17 Feuerstein GZ, Liu T, Barone FC. Cytokines, inflammation, and brain injury: role of tumor necrosis factor- α , cerebrovasc. *Brain Metab Rev* 1994;6:341-360
- 18 Gross V, Lessor HG, Heinisch A. Inflammatory mediators and cytokines-new aspects of the pathophysiology and assessment of acute pancreatitis? *Hepatology Gastroenterol* 1993;40:522-530
- 19 McKay C, Gallagher G, Baxter JN. Systemic complications in acute pancreatitis are associated with increased monocyte cytokine release. *Gut* 1994;35:574-576
- 20 Takacs T, Farkas Gy Jr, Czako L. Time-course changes in serum cytokine levels in two experimental acute pancreatitis models in rats. *Res Exp Med* 1996;196:153-161
- 21 Viedma JA, Perz-Mateo M, Dominguez JE, Carballo F. Role of interleukin-6 in acute pancreatitis. Comparison with C-reactive protein and phospholipase A. *Gut* 1992;33:1264-1267
- 22 Wang XD, Deng XM, Haraldsen P, Andersson R, Ihse I. Anti-oxidant and calcium channel blockers counteract endothelial barrier injury induced by acute pancreatitis in rats. *Scand J Gastroenterol* 1995;30:1129-1136
- 23 Banks WA, Kastin AJ, Gutierrez EG. Penetration of interleukin-6 across the murine blood-brain barrier. *Neurosci Lett* 1994;179:53-56
- 24 赵旭, 艾中立, 贾贵生, 高友兵. 地酸钙钠区域动脉灌注治疗急性出血坏死性胰腺炎的实验研究. 中华肝胆外科杂志 1999;5:97-99

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2003 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 病例报告 •

肾移植术后回肠结核并出血、梗阻 1 例报告

金红旭, 张雪峰, 王正强

金红旭, 张雪峰, 中国人民解放军沈阳军区总医院普通外科 辽宁省沈阳市 110016

王正强, 中国人民解放军第 65659 部队医院 辽宁省锦州市 121017

项目负责人: 金红旭, 110016, 辽宁省沈阳市沈河区文化路 83 号, 中国人民解放军沈阳军区总医院普通外科. hongxujin@hotmail.com
电话: 024-23051261

收稿日期: 2003-06-06 接受日期: 2003-07-30

监测免疫功能调整免疫抑制剂的用量, 是提高疗效的重要途径。

金红旭, 张雪峰, 王正强. 肾移植术后回肠结核并出血、梗阻 1 例报告. 世界华人消化杂志 2003;11(11):1855-1856

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/1855.asp>

摘要

目的: 通过肾移植术后回肠结核并出血、梗阻这一特殊病例, 分析其发病的相关因素, 临床诊治中的教训及意义。

方法: 收集分析临床资料, 包括临床症状体征、术中所见、病理所见等, 比较结合国内外文献来分析。

结果: 长期服用免疫抑制剂等是肾移植术后并发结核病危险因素, 其临床表现常较特殊, 可以有高热、便血、腹痛等表现, 治疗很棘手。

结论: 肾移植术后长期服用免疫抑制剂的患者在并发肠结核时的表现常较特殊, 早期诊断, 早期抗结核治疗, 通过

1 病例报告

患者, 男, 50 岁, 因发热、少尿 2 mo 入院。患者曾于 13 a 前于我院行同种异体肾移植术。术后口服环孢素 A、硫唑嘌呤和强的松, 肾功能恢复良好。7 a 前起血肌酐缓慢上升, 曾多次冲击治疗, 效果不明显。入院前 2 mo 出现发热、恶心、厌食、乏力、尿量减少, 体温高达 38.5-40 °C。体检: 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿罗音。右下腹轻度压痛, 无反跳痛及肌紧张, 移动性浊音阳性, 肠鸣音正常。血 HGB 38 g/L, WBC $1.9 \times 10^9/L$, 中性 74.6%, 淋巴 23.2%, BU 33.8 mmol/L, Cr 685.0 $\mu\text{mol/L}$ 。经免疫抑制剂减量、血液透析、广谱抗生素抗感染、纠正贫血及低蛋白等治疗, 病情明显好转。2 wk 后患



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

