

如胆固醇结晶、胆囊炎、胆结石等沉积、刺激而致增生,上述已确认为非肿瘤性息肉。而腺瘤性息肉作为肿瘤性息肉已成公认,对其在癌性变的鉴别,1989年全国第四届胆道外科会议提出了四项指征:①单发病变;②病变直径 $>10\text{ mm}$;③广基;④有增大趋势的病变。此四项在PLG中判断是否为NPG有重要的临床意义^[4]。PLG的临床表现不一,较多为无症状表现,且为常规体检中发现,其诊断有赖于B超和CT等影像学诊断。胆道B超一直是诊断胆囊病变经济而可靠的手段,对息肉的大小、数目、部位和追踪随访可给诊断提供有力的依据。本组67例均经B超2次或2次以上诊断检查,55例PLG经治疗后34例息肉消失,11例息肉转变缩小;12例B超诊断NPG其中经CT复查3例诊断NRG,因此,影像学检查可给手术指征提供更重要的关键凭据。

然而,临床医生也不能光凭对B超、CT的依赖,而延误手术指征的确定。有研究资料对B超诊断PLG的诊断价值提出质疑,统计结果显示其诊断的正确率仅为46%^[5]。发现术前诊断胆囊息肉的患者,术后大多数为小的胆固醇结石或胆囊壁胆固醇结晶的沉积,此结果的差异可能与手术时机的选择有关。我国B超诊断PLG的患者,往往在等到息肉大小接近1 cm时才手术,但也有的在息肉很小时便手术。因此,上述术前与术后B超检查所得出的诊断仍有较大的出入,所以必需再次提示对PLG的手术应严格掌握手术指征和正确掌握手术时机。

胆囊切除术是一个具有潜在危险性的手术,其术后并发症也是一个不容忽视的问题。胆囊为人体消化系一生理脏器,扩大胆囊切除的适应证,并不符合循证医学理念。胆囊切除后出现腹痛、反酸嗝气、消化不良等症状的发生率可达到40%。胆囊切除后由于Oddi括约肌功能障碍,十二指肠的痛觉过敏而引起腹痛^[6];食物刺激胆囊收缩素的分泌增多,使食管下段括约肌松弛而致胃食管反流^[7]。本组胆囊切除术后1~5年有6例出现并发症(6/12),考虑跟患者年轻、环境和精神压力有关。为了一个个的良性息肉而把具有正常生理功能的胆囊切除掉,而导致切除后的种种弊端已引起人们的关注。近年来已推出一种新方法:内镜微创保胆取息肉。该法是用最小的腹壁微创进入腹腔找到胆囊底部打开胆囊,腹腔镜进入胆囊进行诊断和治疗,胆道镜摘除息肉后立即病理活检,如为恶性则行胆囊切除;如为良性则关闭胆囊^[8]。从而更科学地决定保胆还是切胆,符合循证医学的要求。本组治疗4例(4/12),疗效肯定。另外,炎性息肉合并胆囊结石也应早期手术切除息肉,现已明确其与胆囊癌高度相关^[9]。

我院对PLG的一个更主要的治疗措施是采用中西药结合:①西药熊去氧胆酸片 300 mg 2次/天;②中药丸清胆散结丸;③中药组方乌僵薏四逆汤:柴胡 9 g 枳壳 10 g 白芍 15 g 薏仁 30 g 僵蚕 10 g 乌梅 10 g 白芥子 10 g 连翘 15 g 三棱 9 g 法半夏 9 g 甘草 6 g 并随症加减;肝郁重者加青皮、香附;腹胀者加厚朴,以淤为主加丹参、桃仁。水煎服,每日一剂,每日3次。或泛水为丸,每次9 g 每日3次。1~2个月为一疗程,连服2~3个疗程。本组55例经B超随访1~5年,其中34例息肉消失,11例息肉转变缩小,取得良好效果。

综上所述,对PLG的诊断、中西医结合治疗的必要性和手术指征应严格掌握,尽量早期采用中西医结合治疗,对NPG患者应再行内镜超声、CT增强扫描等影像学诊断检查,以提供更可靠的临床治疗指导。必须手术者如胆囊功能正常,应单纯摘除息肉,而尽可能保留胆囊,以获得最佳治疗效果。

参考文献

- [1] SUGIYA M, ATOMIY Y, AMATO T. Endoscopic ultrasonography for differential diagnosis of polypoid gallbladder lesions: analysis in surgical and follow up series [J]. Gut 2000 46(2): 250—254.
- [2] 吴刚,蔡端.胆囊息肉样病变的诊治现状及进展[J].肝胆外科杂志,2002 10(3): 236—237.
- [3] 张英明.胆囊息肉样病变手术适应症商榷[C].武汉市:中华医学会武汉分会2003年普外科学术年会,2003.
- [4] 方善德,曹秀虎.胆道外科的理论与实践[M].郑州:河南科学技术出版社,1994: 140.
- [5] DAMORE L J, JEND COOK C H, FERNANDEZ K L, et al. Ultrasonography in—correctly diagnoses gallbladder polyps [J]. Laparoscopic Endoscopic Percutaneous Tech 2001 11(2): 88—91.
- [6] DESAUIEL S G, SLIMKA A, HUTSON W R, et al. Postcholecystomy pain syndrome: pathophysiology of abdominal pain in sphincter of Oddi type III [J]. Gastroenterology 1999 116(4): 900—905.
- [7] MCDONNELL C Q, BAILEY I, STUMPY T, et al. The effect of cholecystectomy on plasma cholecystokinin [J]. Am J Gastroenterol 2002 97(9): 2189—2192.
- [8] 张宝善.内镜微创保胆治疗胆囊息肉[J].中国内镜杂志,2002 8(3): 1—7.
- [9] TERZI C, SOKMEN S, SECKIN S, et al. Polypoid lesions of the gallbladder: report of 100 cases with special reference to operative indications [J]. Surgery 2000 127(6): 622—627.

分泌物对肺移植损伤发生的可能作用

有假说认为移植受体肺中存在胃蛋白酶,且该酶水平增高与活检诊断急性排斥和(或)BOS相关。为验证该假说,Stovold等检测了36例肺移植受体、17例不可解释慢性咳嗽患者和4名正常志愿者肺泡灌洗液(BAL)中的胃蛋白酶水平。

研究发现,与对照组相比,稳定期肺移植受体BAL胃蛋白酶水平升高,并伴急性排斥和BOS,其中急性血管排斥反应级别 $\geq A2$ 的受体胃蛋白酶水平最高。该结果为同种异体移植损伤发生过程中分泌物可能发挥的作用提