

为缓则治本之法。本结果表明,在 AUR 解除后应用通关汤加味巩固疗效,1 年内仅复发 2 例。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准·癰疽[M]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 27-28.
- [2] 吴阶平. 吴阶平泌尿科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 1279-1286.
- [3] 要全保, 彭培初. “开后窍以启前窍”治疗癰疽探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(1): 60-61.

- [4] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 11, 1215.
- [5] 彭培初, 要全保, 彭煜, 等. 生甘遂快速解除前列腺增生急性尿潴留临床观察与实验研究[J]. 中国中医急症, 2005, 14(9): 841-842.
- [6] 王笑微. 生大黄保留灌肠治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(4): 250.
- [7] 曾俊伟, 余梅, 骆亚莉, 等. 大黄对豚鼠离体膀胱逼尿肌条收缩活动影响的实验研究[J]. 中药药理与临床, 2005, 21(1): 27-29.

(收稿日期: 2008-02-22)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

原发性腹膜后肿瘤 68 例诊断和治疗

刘雅刚¹, 胡亚民¹, 胡亚力²

(1. 河北省沧州市中心医院普外二科, 河北 沧州 061001; 2. 沧州市人民医院, 河北 沧州 061000)

【关键词】 腹膜后肿瘤; 诊断; 外科手术; 肿瘤复发

中图分类号: R735.4 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)04-0224-01

原发性腹膜后肿瘤(PRPT)起源于腹膜后间隙的肿瘤, 不包括腹膜后实质性脏器肿瘤和转移性肿瘤。由于其位置隐蔽, 早期难以发现, 一旦确诊, 往往肿瘤已较大, 切除率低, 术后复发率高。临床少见, 但近年来发病呈增高趋势, 如何早期诊断、提高疗效和降低复发率是目前临床关注的问题。我院 1998 年 1 月—2007 年 12 月共收治 PRPT 患者 68 例, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 男 39 例, 女 29 例; 年龄 32~85 岁, 中位数年龄 56 岁。首发症状: 腹部肿块 16 例, 腹痛、腹胀 20 例, 周围脏器受压 13 例, 阵发性高血压 1 例; 腹部触及肿块 36 例, 体检时偶然发现 9 例, 行其他手术探查时发现 1 例。

1.2 诊断与结果: 行超声 40 例次, CT 扫描 53 例次, 磁共振成像(MRI) 19 例次, 消化道钡餐或钡剂灌肠 9 例次, 静脉肾盂造影 19 例次, 选择性血管造影 16 例次。超声检查 77.5% 发现肿物, CT 检查 98.1% 发现肿物, MRI 检查全部发现肿物。选择性血管造影检查中 11 例提示腹部大血管受侵犯。病理分型: 良性 26 例, 恶性 42 例。

基金项目: 河北省沧州市科学技术研究与发展计划项目(07ZD260)

作者简介: 刘雅刚(1968-), 男(汉族), 河北省人, 副主任医师。

1.3 治疗方法及结果

1.3.1 恶性肿瘤术式: 一次手术完全切除 15 例, 部分切除 6 例, 联合脏器切除 14 例, 7 例因局部肿瘤浸润周围脏器和远处转移无法切除, 只进行了病理学检查。6 例肿瘤未能完整切除的主要原因为: 肿瘤浸润重要血管 2 例, 邻近脏器受累 1 例, 腹腔内广泛转移 3 例。3 例行肿瘤切除合并血管重建, 分别累及腹主动脉和下腔静脉, 均行血管部分切除加人工血管移植重建。术后多器官功能衰竭死亡 1 例, 其余患者如期出院。

1.3.2 良性肿瘤术式: 一次手术完全切除 22 例, 联合脏器切除 3 例, 1 例累及肠系膜血管行肿瘤切除并血管重建。

1.3.3 手术并发症及处理: 2 例术后出现肠瘘者, 其中 1 例行手术修补, 1 例降结肠瘘行横结肠造瘘后痊愈。

1.3.4 复发情况: 对 36 例患者进行了 3~60 个月的随访, 其中恶性肿瘤复发率为 53.8%(14/26), 再手术 11 例; 良性肿瘤复发率为 20.0%(2/10), 再次手术完全切除。

2 讨论

由于腹膜后腔隙大, 在肿瘤没有浸润和压迫周围器官前, 患者可无明显临床症状。所以, 发现腹部无症状性包块时要考虑 PRPT 的可能, 甚至可以首先考虑本病^[1]。本组中有 16 例(占 23.5%)的 PRPT 患者以无症状性包块为首发症状

而就诊, 36 例(占 52.9%)可触及腹部固定性肿块。因此, 临床工作中需对 PRPT 保持高度警惕。

影像学检查对 PRPT 确诊有重要的临床价值, 目前认为腹部超声是首选的检查方法, 但因肠道气体而影响超声结果, 且其影像缺乏特征性, 从而限制了超声的诊断价值; 而 CT 和 MRI 检查是诊断 PRPT 较为理想的方法。CT 扫描能显示肿瘤的大小、部位、周围脏器及与大血管的关系, 有助于诊断及手术方案的确定。MRI 能多轴扫描, 可分辨管道密度、显示大血管, 诊断符合率较高。行手术切除是治疗 PRPT 的最有效方法, 治疗原则是尽早并彻底切除肿瘤及受累脏器、组织, 对术后复发者应争取再次手术。行部分切除和探查活检术的患者预后都差, 而且肿瘤切面出血难以控制, 可以形成致命性出血, 所以较少采用。

PRPT 术后复发率高的因素可能为: ①手术切除肿瘤不彻底; ②术中致肿瘤种植转移; ③恶性度高、复发率高。对复发者不要轻易放弃再次手术的机会, 再次手术时仍应遵守肿瘤整块切除的原则, 对已侵犯的脏器应尽量联合切除。

参考文献

- [1] 蒋彦永. 原发性腹膜后肿瘤[M]//黄志强. 现代腹部外科学. 长沙: 湖南科技出版社, 1997: 663.

(收稿日期: 2008-05-26)

(本文编辑: 李银平)