

效 0 例。有效率 100%。注射 1 次瘤体即可消失共 85 例,最多注射 9 次,平均数 .6 次;盐酸平阳霉素总药量最大 56 mg,最小 8 mg,平均 15 mg。3 例注射后出现轻度腹部不适、恶心症状,2 例出现低热,未作处理,均自行消失。无严重不良反应。

3 讨论

3.1 血管瘤好发于颌面部皮肤、皮下组织及口腔黏膜,以其临床表现和组织结构的特征可分为毛细血管瘤、海绵状血管瘤、蔓状血管瘤。口腔颌面部血管瘤虽为良性病变,但侵犯眼、鼻、口腔、外耳道等重要结构,破坏面容或影响器官功能;有的并发出血、感染和溃疡,临床应给予积极的治疗。临床治疗方法很多,如手术切除法疗效显著,但术后易遗留颌面畸形、功能障碍及麻醉意外,且术中出血较多,有时还需结扎颈外动脉,不易为患者所接受,况且较大的血管瘤有时难以彻底切除,只行部分切除有并发的危险。另一种非手术疗法传统是注射硬化剂,但疗效不理想,副作用较大。

3.2 PYM 是一种细胞毒性糖肽广谱抗癌抗生素,可供肌肉或静脉注射,注射后广泛分布到肝、脾、肾等各个器官组织中,尤其以皮肤和肺为多,PYM 局部注射能造成血管内皮细胞损伤,干扰细胞的分裂增殖,血管内皮细胞回缩、破碎、血小板粘附,微血栓形成致瘤体纤维化,从而达到治愈血管瘤^[2]。平阳霉素局部瘤体内注射,不良反应少,只有轻度组织肿胀,一般不会发生组织坏死,也不会损伤周围组织结

构,保留颌面部软组织的正常形态和功能。本组 2 例腮腺区海绵状血管瘤,虽经多次注射平阳霉素,未出现面瘫。

3.3 在临床应用中加入糖皮质激素,是因其具有抗炎抗变态反应作用,可减轻局部术后肿胀和发热,防止平阳霉素激发体内热量过度释放和变态反应。但有学者认为血管瘤通过外源性糖皮质激素受体介导,抑制血管内皮细胞生长因子分泌、阻碍血管内皮细胞增殖和促成纤维细胞增生等,从而使血管瘤消退^[3]。

3.4 平阳霉素局部注射治疗口腔颌面部血管瘤不良反应小,不抑制免疫功能,对骨髓、肝肾功能也无明显损害,操作简单、疗效确切,与传统手术相比,创伤小、简单易行、复发率低、远期效果好。不失为头颈外科治疗口腔颌面部血管瘤的一条有效、简便的途径^[4]。

参考文献

- 1 中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会脉管性疾病学组. 口腔颌面部血管瘤及脉管畸形的诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华口腔医学杂志,2005,40(3):185-186.
 - 2 黄桂林,余小明,程贤书,等. 平阳霉素治疗颌面部海绵状血管瘤的初步体会[J]. 北京口腔医学,1998,6(3):32-33.
 - 3 俞松,刘文英,唐耘慢,等. 糖皮质激素治疗血管瘤的实验研究[J]. 中华医学杂志,2005,85(16):1121-1124.
 - 4 高学琴,李新明. 平阳霉素治疗口腔颌面部脉管性疾病 20 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2007,7(16):3894-3895.
- [收稿日期 2010-08-16][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪(见习)]

经验交流

先天性脐肠瘘 10 例的诊断和治疗

徐兵, 孙传成, 刘虎

作者单位: 230001 合肥,安徽医科大学附属省立医院小儿外科

作者简介: 徐兵(1958-),男,大学本科,医学学士,主任医师,研究方向:小儿外科。E-mail:xwh75520@sina.com

[摘要] 目的 探讨先天性脐肠瘘及并发肠脱垂的诊断和手术方法。方法 回顾分析医院 1985~2009 年收治的 10 例新生儿脐肠瘘(其中 2 例并发小肠脱垂)的临床资料,10 例均行手术治疗,其中 7 例取右侧脐旁直切口,2 例取脐下弧形切口,1 例绕脐作梭形切口。**结果** 9 例痊愈,1 例术后第 8 天窒息死亡。**结论** 先天性脐肠瘘临床罕见,早期容易误诊,发生并发症后果严重,一旦诊断明确,及时手术效果良好。

[关键词] 先天性脐肠瘘; 并发症; 外科手术

[中图分类号] R 656.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)03-0245-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.19

万方数据

The diagnosis and treatment of congenital omphalomesenteric fistula: report of 10 cases XU Bing, SUN Chuan-cheng, LIU Hu. Department of Pediatric Surgery, the Affiliated Provincial Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230001, China

[Abstract] **Objective** To explore the diagnosis and treatment of congenital omphalomesenteric fistula and complication of intestinal prolapse. **Methods** The clinical data of 10 newborn with congenital omphalomesenteric fistula from 1985 to 2009 were retrospectively analyzed. All of them were treated by operation, including 2 cases of complication of intestinal prolapse. Seven cases were selected straight incision next to the right of the umbilicus, 2 cases curved incision under umbilicus, 1 cases fusiform incision around the umbilicus. **Results** Nine cases were cured and 1 cases died from suffocation. **Conclusion** Congenital omphalomesenteric fistula is rare in clinic and is easy to be misdiagnosed. Should the complications take place, the consequences would can be fatal. Once diagnosed, timely surgery would get a good effect.

[Key words] Congenital omphalomesenteric fistula; Complication; Surgical procedure

新生儿先天性脐肠瘘临床少见,早期容易误诊,发生并发症后果严重。我院外科 1985 ~ 2009 年共收治 10 例,均行手术证实,其中 9 例治愈,1 例死亡。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 10 例中,男 9 例,女 1 例。出生时体重 1.9 ~ 3.7 kg,平均 3.1 kg。2 例系早产。发生漏粪时间 2 ~ 40 d,中位数为 10 d。其中脐带已脱落 8 例,脐带未脱落 2 例。全部患儿病史初期均有不同程度的脐炎,脐轮红肿,中央可见红色黏膜,流淌臭味分泌物及粪便。并发肠脱垂 2 例,分别发生于生后 2 d 和 13 d,小肠粘膜从脐孔外翻脱出,长约 6 ~ 7 cm,顶端 1 例见一孔隙,另 1 例见两孔隙,同时伴有呕吐、腹胀、便秘等肠梗阻症状。

1.2 治疗方法 10 例均行手术治疗,手术年龄为 2 ~ 100 d,平均 35.5 d。切口:7 例取右侧脐旁直切口,2 例取脐下弧形切口,1 例绕脐作梭形切口。术中见瘘管长 4 cm 左右,直径约 0.5 ~ 1.5 cm,瘘管距回盲瓣约 20 ~ 30 cm。其中 1 例卵黄管远端回肠狭窄,结肠呈胎儿型。8 例行瘘管切除,2 例并发肠脱垂、肠坏死行瘘管、肠切除、端端吻合术。病理均为卵黄管未闭,具有回肠壁的四层组织结构。

2 结果

痊愈 9 例,术后第 8 天窒息死亡 1 例。术后随访 3 ~ 12 个月,平均随访 6 个月,脐形态正常,均无脐茸等并发症。

3 讨论

3.1 新生儿先天性脐肠瘘的发生与形成 胚胎早期,中肠与卵黄囊间有卵黄管连接相通,正常在胚胎第 2 个月终时,逐渐闭塞退化,与消化道断离。如在此期发育障碍,就会产生卵黄管的各种异常,如(1)卵黄管完全未闭形成脐肠瘘;(2)肠端闭合,脐端未

闭形成脐窦;(3)脐端闭合,肠端未闭形成美克尔憩室;(4)肠端、脐端闭合,中间未闭形成卵黄管囊肿;(5)脐部黏膜残留形成脐茸;(6)卵黄管及血管纤维化束带残留形成脐肠束带^[1]。据统计其总的发生率有 2%,而脐肠瘘的发生率在新生儿中约为 6 ~ 7/10 万。文献报告一组 176 例卵黄管残留疾病中,脐肠瘘占 6.25%^[2]。此病好发于男性,绝大多数在新生儿期发病。本组病理报告卵黄管均具有回肠壁相同的组织结构,所以该瘘管发生后是不会自愈的。

3.2 新生儿先天性脐肠瘘的早期诊断 当新生儿发生有脐部漏粪、排气或蛔虫钻出等时,诊断即可确立。但要在漏粪前明确诊断则有一定的困难。我们在实践中,有以下几点体会:(1)新生儿脐炎时间较长而不易治愈者,应想到此病。(2)发病时脐带并不一定完全脱落。(3)探针可自脐孔插入较深,并方向垂直向后,针头活动度大;如探针插不进或插入较浅,应考虑为脐茸或脐窦;如探针方向仅限向下,且活动度小,可能为脐尿管瘘。(4)经脐孔注入活性碳,可从大便排出;如疑为脐尿管瘘,经脐孔注入美蓝,可从小便排出。(5)必要时经脐孔注入造影剂,透视或摄片可见造影剂进入肠管,并可显示瘘管形态。如造影剂进入膀胱,则为脐尿管瘘。

3.3 新生儿先天性脐肠瘘并发肠脱垂的诊断 在瘘管较粗或远端肠腔有梗阻时,当腹内压骤然增加,可使瘘管及肠管从脐孔翻出、嵌顿。肠管脱出外观有三种情况(见图 1),其顶端可见一孔隙或两孔隙。一般瘘管及肠壁轻度脱垂时呈柱状(I型);如继续发展加重,瘘管近、远端肠管同时翻出呈叉状(II型);如瘘管远端有梗阻时,仅近端肠管翻出,则呈单“Y”状(III型)。本组 1 例属后者,同时合并远端回肠狭窄,结肠发育不良,早产 1 个月,生后第二天就出现肠脱出。以上三型如能早期识别,可试行手

法复位。但即使复位成功,也应立即手术,以防遗漏复位不全或肠壁坏死。特别是单丫型,应考虑远端肠管可能有肠狭窄、闭锁等畸形存在。



图 1 并发肠脱垂类型

3.4 手术方法 脐肠瘘一经确诊,应尽早手术,以免发生肠脱垂等并发症。过去多采用将脐和瘘管一并切除的方法,因为脐被切除,影响美观,常让家长难以接受。所以现在多主张保留脐部的瘘管切除术^[3]。(1)单纯瘘管切除:取脐上下正中旁切口,或脐下弧形切口,首先探明瘘管。肠端瘘管做楔形切除,横行缝合。即使瘘管较细,也不主张结扎瘘管、荷包埋入,以免残留异位胰腺组织。脐端应尽量牵拉瘘管,在腹膜外水平切断瘘管,残端缝扎,修补腹膜。如脐孔仍见黏膜,可用电刀烧灼破坏,保留肚

脐。本组 10 例,9 例保留脐部,外观如正常人。也可采用经脐内切口拖出卵黄管切除^[4],该术式切口隐蔽,术后疤痕不明显,且创伤小,恢复快。(2)并发肠脱垂的处理:切口同上,可立即剪开脐孔,使肠管复位,如肠管尚未坏死,切除瘘管,修补脐孔。如肠管已坏死,或合并远端肠管狭窄、闭锁,应直接做肠切除,并一期吻合。当然绕脐做梭形切口,连脐一并切除更简单。本组 1 例因并发肠坏死,采用此切口,明显缩短手术时间。

参考文献

- 1 施诚仁,主编. 新生儿外科学[M]. 上海:上海科学普及出版社, 2002:511.
 - 2 赵玉元,张 炜. 卵黄管残留疾病 176 例的诊断及治疗[J]. 临床小儿外科杂志,2004,3(3):172-177.
 - 3 林 海,彭小旅,董 琦,等. 先天性脐肠瘘的诊断和手术方法的探讨[J]. 中国优生与遗传杂志,2008,16(1):2,100.
 - 4 庄立峰,扬利杰,吴学东,等. 经卵黄管切除治疗新生儿脐肠瘘 1 例[J]. 大理学院学报,2008,7(2):91-92.
- [收稿日期 2010-09-01][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪(见习)]

经验交流

小儿血管瘤手术方法的改进(附 20 例报道)

黎旭贵

作者单位: 530011 广西,南宁市妇幼保健院小儿外科

作者简介: 黎旭贵(1963-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:小儿外科疾病诊治。E-mail:lixugui588188@yahoo.cn

[摘要] 目的 总结在小儿血管瘤手术过程中使用肠钳辅助切除血管瘤的临床效果。方法 20 例小儿血管瘤手术中,在血管瘤基底上肠钳,然后切除血管瘤。结果 20 例小儿血管瘤手术成功,痊愈出院。结论 在小儿血管瘤手术过程中,使用肠钳辅助,方法简单,术中出血少,有临床应用价值。

[关键词] 小儿血管瘤; 肠钳; 手术

[中图分类号] R 725.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)03-0247-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.20

Improvement of operation methods for hemangioma in children (Report of 20 cases) LI Xu-gui. Department of Pediatric Surgery, Maternal and Child Health Hospital of Nanning, Guangxi 530011, China

[Abstract] **Objective** To summary the clinical treatment results in treated children of hemangioma by operation with intestinal clamp. **Methods** In operation of 20 of hemangiomas in children, hemangioma were cut at the base of tumor by intestinal clamp. **Results** The hemangiomas were successfully removed in all cases. All cases were cured and discharged from hospital. **Conclusion** Application of intestinal clamp in operation of hemangioma in children has advantages such as simple operation and less bleeding and is worthy of clinical application.

[Key words] Child of hemangioma; Intestinal clamp; Operation

万方数据