

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

血管瘤(hemangioma)与血管畸形(vascular malformation)是小儿常见的软组织良性肿瘤,是一种先天性脉管发育异常,病理学属于错构瘤而非真性肿瘤^[1]。对于局限的、能直接缝合的小病灶,手术治疗的效果良好,但由于小儿年龄小、手术时出血多,如不注意及时止血,容易危及生命。为此,我们对小儿血管瘤手术方法进行了一点小改进,在手术当中,使用了肠钳进行辅助,效果甚佳,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 自2007-07~2009-10我们选择手术治疗小儿血管瘤和血管畸形20例,全部完整切除瘤体。本组患儿年龄1个月~12岁,平均年龄10个月。血管瘤部位:头皮4例,足底2例,右后背5例,左后背2例,腹壁5例,右前臂1例,左小腿1例。瘤体最大为8 cm×4 cm×3 cm。

1.2 治疗方法 通过B超、血管造影等检查明确诊断后,常规作术前准备。手术步骤:全麻下选好手术体位,用画笔把血管瘤的边界画好,并估计要切除范围,常规消毒、铺巾,把血管瘤两端提起,在血管瘤基底部上用一把肠钳,把整个血管瘤完整夹在肠钳之上,然后切除整个血管瘤,用电凝、缝扎、结扎止血,缝合皮下组织,无张力皮内缝合切口。

2 结果

手术中完全切除病灶20例,切口感染1例,经治疗后痊愈,术后随访6个月~1年,无复发。手术疤痕小。术后病理:毛细血管瘤7例,海绵状血管瘤8例,混合性血管瘤5例。

3 讨论

3.1 1982年,美国哈佛大学的Mulliken等^[2]应用放射性核素、组织化学、细胞培养及电镜等技术对血管瘤进行研究,根据血管内皮细胞特征、临床表现和自然病史的不同,将血管瘤分为两大类:一类为真性血管瘤,分为增殖期和退化期;其特征是40%的患者病变在出生时发现,初起为小的红色斑点,迅速增长后逐渐退化,增殖期内皮细胞增生,结合³H胸腺嘧啶增高;退化期内皮细胞结合³H胸腺嘧啶减少,伴纤维化和脂肪沉积。另一类为血管畸形(包括微静脉畸形、静脉畸形、动脉畸形等),其特征是约90%的患者在出生时即有病变,随年龄增大而逐渐生长,不会自然消退,无内皮细胞增生且不结合³H

胸腺嘧啶。Mulliken等^[2]的分类具有划时代意义,根据血管内皮细胞特征、自然病程发展的不同,将血管瘤分为真性血管瘤和脉管畸形两大类,有助于治疗时机和方法的选择。对于血管瘤和血管畸形的治疗有很多方法^[3]:(1)等待转归;(2)激素治疗;(3)平阳霉素治疗;(4)激光治疗;(5)硬化剂治疗;(6)三苯氧胺治疗;(7)手术治疗。

3.2 约30%血管瘤出现在新生儿时期,绝大多数血管瘤在新生儿出生后最初几周出现。斑点状病变形成后经过3~6个月的增生,瘤体迅速长大,随后6~18个月瘤体增长缓慢进入相对稳定期。其中近30%病例残留色素沉着、皮肤角化,极少数萎缩甚至纤维化形成瘢痕。有些学者认为小儿血管瘤大多数会自然消退,且消退后多数患儿出现正常的皮肤,因而主张保守治疗^[3],但目前还没有一种检测手段来预测某一瘤体是否可以消退^[4]。笔者认为:小儿血管瘤应坚持早发现、早诊断、早治疗的原则。对于局限的、能完全切除直接缝合的瘤体,可以在消退之前进行手术切除,以避免因瘤体长大而失去彻底手术的最佳时机^[5]。本组20例小儿血管瘤的患儿中,在手术过程中增加了肠钳的使用,方法简单,不用配血,也不用止血带或止血绷带,术中出血极少,并且避免了使用止血带及止血绷带导致的神经损伤及肢体血供减少的可能,以及输血引起的并发症。为提高手术成功率,在手术前宜选择瘤体≤10 cm、边界清楚、周围组织疏松、无粘连、对周围组织侵犯不多、瘤体部位皮肤疏松者为好。

参考文献

- 1 施诚仁,金先庆,李仲智. 小儿外科学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,2009:118.
- 2 Mulliken JB, Gowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics[J]. Plast Reconstr Surg, 1982, 69(3): 412-422.
- 3 许学文,李正勇,卿勇,等. 血管瘤及脉管畸形治疗研究进展[J]. 华西医学, 2008, 23(2): 413-414.
- 4 刘杰,万林忠,陶震江. 小儿腮腺血管瘤的手术治疗[J]. 临床口腔医学杂志, 2003, 19(7): 419-420.
- 5 刘浩,徐建来,白晓斌,等. 手术并平阳霉素注射治疗小儿血管瘤和血管畸形[J]. 现代肿瘤医学, 2008, 16(4): 627-628.

[收稿日期 2010-09-14][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]