[8] He Y, Dupree J, Wang J, *et al*. The transcription factor Yin Yang 1 is essential for oligodendrocyte progenitor differentiation[J]. Neuron, 2007, 55(2): 217 - 230.
[9] Liu N, Olson E N. MicroRNA regulatory networks in cardiovascular development[J]. Dev Cell, 2010, 18(4): 510 - 525.
[10] Zhao X, He X, Han X, *et al*. MicroRNA-mediated control of oligodendrocyte differentiation[J]. Neuron, 2010, 65(5): 612 - 626.
[11] Kosik K S. The neuronal microRNA system[J]. Nat Rev Neurosci, 2006, 7(12): 911 - 920.
[12] Harfe B D, McManus M T, Mansfield J H, *et al*. The RNaseⅢ enzyme Dicer is required for morphogenesis but not patterning of the vertebrate limb[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2005, 102(31): 10898 - 10903.
[13] Bartel D P. MicroRNAs: target recognition and regulatory functions[J]. Cell, 2009, 136(2): 215 - 233.
[14] Lu Q R, Sun T, Zhu Z, *et al*. Common developmental requirement for Olig function indicates a motor neuron/oligodendrocyte connection[J]. Cell, 2002, 109(1): 75 - 86.
[15] Lu Q R, Cai L, Rowitch D, *et al*. Ectopic expression of Olig1 promotes oligodendrocyte formation and reduces neuronal survival in developing mouse cortex[J]. Nat Neurosci, 2001, 4(10): 973 - 974.

(收稿 2011-03-29 修回 2011-04-30)
(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(2011)16-1671-01

个案与短篇

# 结肠回盲部巨大息肉尼龙圈套结扎术后穿孔 1 例

陈 静,廖化禹,龙庆林,陈 磊 (400038 重庆,第三军医大学西南医院全军消化病研究所)

【关键词】 结肠息肉;尼龙圈套
【中图法分类号】 R656.9 【文献标志码】 B

## 1 临床资料

患者,男性,69 岁,因"5 个月前出现解暗红色血便 1 次,量约 30 g"就诊,外院行肠镜诊断:(1)慢性结肠炎;(2)结肠息肉。因患者之后未再便血,故未处理。2 个月前患者感下腹坠胀、大便次数增多于 2011 年 3 月 13 日就诊于我院。既往有乙肝病史 20 年,高血压病史 7 年,入科后完善相关检查后行肠镜下肠息肉切除术,术中见:回盲部见 3 cm 大小息肉样肿块,表面黏膜充血肿胀,考虑息肉太大,直接切除容易出血,予以尼龙圈套器套扎蒂部以期择日再行电凝切除(图 1)。于息肉顶端及基底取活检以明确性质。因患者术中发现息肉较大,嘱其绝对卧床休息,并给予止血药物,术后 5 h 左右患者突感右中下腹轻微胀痛不适,随即解鲜血便一次,量约 250 ml。查体:右中下腹轻度压痛、反跳痛及肌紧张,听诊肠鸣音 5 ~ 6 次/min,立即行腹部立卧位片示右侧膈下游离积气可能性大。经普外科急会诊后建议立即剖腹探查,术中见回盲部直径约 3.5 cm 大小包块,质韧,表面光,未浸及浆膜层,根部可见尼龙圈固定,盲肠前壁近息肉基底部见一 0.5 cm 大小的穿孔。术中诊断为:盲肠穿孔、回盲部包块待查。行根治性右半结肠切除术。术后送病理活检报告示:结肠腺瘤性息肉。患者恢复可,术后 10 d 痊愈出院。

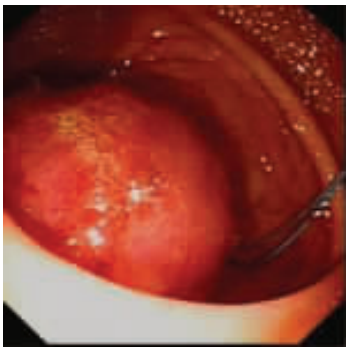


**图 1 回盲部直径约 3 cm 息肉尼龙圈套器套扎治疗观察**

## 2 讨论

消化道息肉的大小并非是内镜下切除的绝对禁忌证。但是息肉越大,出血穿孔的风险就越大。文献[1 - 2]报道尼龙圈套器的应用能显著降低手术并发症的发生,尼龙圈结扎术是通过尼龙圈的结扎使病灶组织的血液供应中断,导致被结扎组织缺血而达到缓慢切割的目的,通常组织发生坏死的时间为 1 ~ 4 d,在切割的同时伴有周边组织的增生黏连。尼龙圈一般于术后 7 ~ 10 d 缓慢自然脱落[3]。该方法相对直接电凝切除更安全,尤其是对直接电切有较高穿孔风险的巨大广基息肉,但缺点是不能获得完整的病理组织。由于该方法为缓慢切割,还被广泛用于消化道固有肌层来源的平滑肌瘤、间质瘤的切除[4]。此病例治疗过程中考虑到息肉较大,仅仅行尼龙圈套扎并未电凝切除,术后 5 h 患者出现穿孔的表现,手术中发现穿孔部位位于息肉基底部附近,可能与套扎过低,使过多的黏膜套扎坏死而导致出血、穿孔有关,但术后 5 h 即发现穿孔,与通常报道的套扎后组织坏死时间相比显得过短,实为少见。

【通信作者】 陈 磊,E-mail:chenlei1977603@126.com

## 参考文献:

[1] 张轶群, 姚礼庆, 徐美东, 等. 结直肠大息肉的内镜下治疗[J]. 中华消化内镜杂志, 2005, 22(1): 60 - 62.
[2] 李连勇, 袁群, 曹艳菊, 等. 经内镜尼龙圈套扎预防结肠息肉高频电切除后出血[J]. 现代消化及介入诊疗, 2010, 15(3): 171 - 172.
[3] 索标, 苏派林, 张永红. 在内镜下尼龙圈结扎消化道大息肉及间质瘤治疗中的应用[J]. 临床消化病杂志, 2008, 20(6): 371 - 373.
[4] 孙思予, 王占辉, 夏玉亭, 等. 内镜下圈套结扎在治疗上消化道小平滑肌瘤中的应用[J]. 中华消化内镜杂志, 2003, 20(2): 88 - 90.

(收稿 2011-05-05 修回 2011-05-27)
(编辑 王 红)