数有限,一些观察结果尚需更多临床观察证实。

代谢手术对于血脂、血压、血糖、胰岛功能的改善均得到证实,理论上,该手术通过代谢,使胰岛素抵抗现象消除,并通过术后食物的流经方式,促进患者体内胰岛素的分泌,减少胰岛细胞的凋亡并加速增殖,胰岛功能恢复。但研究也发现,上述改善的启动往往在术后很短的时间内,远远早于体质量的明显下降,故推测胃肠道存在影响血脂、血压、血糖、胰岛功能的新途径,但其具体机制尚待进一步研究。

本研究由于仍处于初始阶段,病例总数不足,一些代谢指标的数据尚未显现出统计学差异,例如:经过统计发现,两组患者手术前后的甘油三酯水平无明显差异,但从个体来看,差异却很明显,若扩大病例数量,有可能得到有意义的研究结果。另外,由于随访时间较短,对手术的长期疗效有待进一步观察,特别是对近期国外报道的术后贫血、微量元素缺乏、周围神经炎、肾损害等严重的长期并发症,今后需严密观察。

参考文献:

[1] Kuklina E V, Tong X, George M G, *et al*. Epidemiology and prevention of stroke: a worldwide perspective[J]. Expert Rev Neurother, 2012, 12(2): 199-208.

[2] Cohen R V, Pinheiro J C, Schiavon C A, *et al*. Effects of gastric bypass surgery in patients with type 2 diabetes and only mild obesity[J]. Diabetes Care, 2012, 35(7): 1420-1428.

[3] Lee W J, Hur K Y, Lakadawala M, *et al*. Gastrointestinal metabolic surgery for the treatment of diabetic patients: a multi-institutional international study[J]. J Gastrointest Surg, 2012, 16(1): 45-52.

[4] Chauhan V, Vaid M, Gupta M, *et al*. Metabolic, renal, and nutritional consequences of bariatric surgery: implications for the clinician[J]. South Med J, 2010, 103(8): 775-785.

[5] Lomanto D, Lee W J, Goel R, *et al*. Bariatric surgery in Asia in the last 5 years (2005-2009)[J]. Obes Surg, 2012, 22(3): 502-506.

[6] Fried M, Ribaric G, Buchwald J N, *et al*. Metabolic surgery for the treatment of type 2 diabetes in patients with BMI <35 kg/m^2: an integrative review of early studies[J]. Obes Surg, 2010, 20(6): 776-790.

[7] Garcia-Caballero M, Valle M, Martinez-Moreno J M, *et al*. Resolution of diabetes mellitus and metabolic syndrome in normal weight 24-29 BMI patients with one anastomosis gastric bypass[J]. Nutr Hosp, 2012, 27(2): 623-631.

[8] Alamo M, Sepulveda M, Gellona J, *et al*. Sleeve gastrectomy with jejunal bypass for the treatment of type 2 diabetes mellitus in patients with body mass index <35 kg/m^2. A cohort study[J]. Obes Surg, 2012, 22(7): 1097-1103.

[9] Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, *et al*. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies[J]. Lancet, 2009, 373(9669): 1083-1096.

(**收稿**:2012-12-03;**修回**:2013-01-14)

(编辑 吴培红)

文章编号:1000-5404(2013)09-0823-01

个案与短篇

成功切除 Rh 阴性血型头面部巨大神经纤维瘤 1 例

李晓东,杨建民,安亮恩 (050082 石家庄,解放军白求恩国际和平医院烧伤整形科,河北省烧伤整形研究中心)

[**关键词**] 神经纤维瘤;头面部

[**中图法分类号**] R730.264 [**文献标志码**] B

1 病例资料

患者,男性,28岁,主因头面部巨大肿物20余年,影响视物及外观入院。查体见:病变位于左侧头面部,呈巨大下垂外观。分布于左侧颞顶部头皮内、左侧面颊部。表面无破溃,可见较多毛发不均匀分布。色泽不均,大部分呈咖啡样外观,局部黑灰,病变质软,下垂明显,严重遮盖左眼,影响正常视物(图1A)。平卧位行头面部MRI检查示(图1B):左侧头颞部头皮软组织可见巨大软组织肿块,呈稍长T1稍长T2信号影,其内见多个迂曲血管影及结节影,病灶大小约20.9 cm×6.9 cm×15.5 cm,病变向前生长,部分遮盖左眼。为进一步明确病变血供,分别行右侧颈内、外动脉、左侧颈内、外动脉及左侧椎动脉造影,结果显示:左侧颜面部可见巨大占位病变,左侧颈内动脉发出的眼动脉向占位病变发出少量供血,左侧颈外动脉发出的颞浅动脉、上颌动脉明显增粗迂曲,为肿瘤的重要供血动脉。检查完毕后,行术前准备,发现患者血型为B型Rh阴性,经筹备浓缩红细胞1 600 mL,血浆2 000 mL后实施手术,术前全身应用止血药物。手术过程:于左侧颈部胸锁乳突肌前缘确实结扎左侧颈外动脉。于头顶部病变与正常头皮交界处注入肿胀液。4号线缝合切口两侧,切开全层头皮,上头皮夹。电切向面部分离至眼裂水平,见病变组织内有较多异常增生血管,以左侧耳前颞浅动脉区域及左眼外眦部为主,病变内可见广泛分布腔隙性血迷路,出血明显。面部病变组织基底内注入肿胀液,沿增生病变组织与色素沉着交界处切开,以电切向上分离至眼裂水平,形成以眼裂及耳前上部软组织为临时蒂部,钳夹该蒂,细致缝扎止血,完全去除病变。于左大腿处取自体皮,打包植入头面部受区,妥善包扎固定(图1C)。术后病理检查结果显示:头面部巨大神经纤维瘤,大小15 cm×15 cm×6 cm,免疫组化进一步明确诊断(图1D)。

(下转827页)

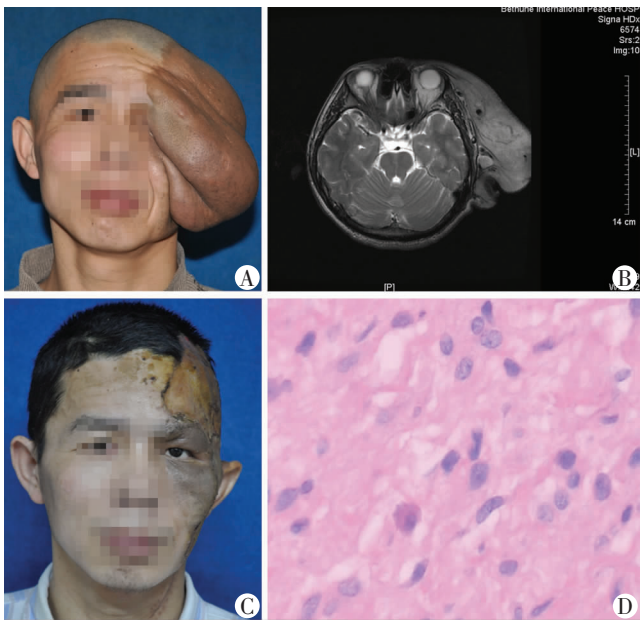
[**通信作者**] 杨建民,E-mail:yangjm063@sina.com

[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130423.1838.001.html(2013-04-23)

tection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis[J]. Lancet, 1992, 340(8828): 1111 - 1115.
[6] Cummings D E, Flum D R. Gastrointestinal surgery as a treatment for diabetes[J]. JAMA, 2008, 299(3): 341 - 343.
[7] Mingrone G, Panunzi S, De-Gaetano A, *et al*. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes[J]. N Engl J Med, 2012, 366(17): 1577 - 1585.
[8] Schauer P R, Kashyap S R, Wolski K, *et al*. Bariatric surgery versus intensive medical therapy in obese patients with diabetes[J]. N Engl J Med, 2012, 366(17): 1567 - 1576.
[9] 王宏宇. 血管早期病变评价与血管健康维护[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(10): 964 - 965.
[10] Toblli J E, DiGennaro F, Giani J F, *et al*. Nebivolol: impact on cardiac and endothelial function and clinical utility[J]. Gene, 2012, 8: 151 - 60.
[11] Imamura A, Takahashi R, Murakami R, *et al*. The effects of endothelial nitric oxide synthase gene polymorphisms on endothelial function and metabolic risk factors in healthy subjects: the significance of plasma adiponectin levels[J]. Eur J Endocrinol, 2008, 158(2): 189 - 195.
[12] Curry T B, Roberts S K, Basu R, *et al*. Gastric bypass surgery is associated with near-normal insulin suppression of lipolysis in nondiabetic individuals[J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2011, 300(4): E746 - E751.
[13] Trussardi-Fayh A P, Lopes A L, Fernandes P R, *et al*. Impact of weight loss with or without exercise on abdominal fat and insulin resistance in obese individuals: a randomised clinical trial[J]. 2013, 10: 1 - 7.
[14] 田冰, 郗光霞. 胰高血糖素样肽-1 与糖尿病心肌病变[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2011, 31(4): 261 - 263.
[15] Mikhail N. The metabolic syndrome: insulin resistance[J]. Curr Hypertens Rep, 2009, 11(2): 156 - 158.
[16] 王竞. 胰高血糖素样肽-1 及其类似物的心血管保护作用研究进展[J]. 天津药学, 2012, 24(5): 56 - 60.
[17] Patriti A, Aisa M C, Annetti C, *et al*. How the hindgut can cure type 2 diabetes. Ileal transposition improves glucose metabolism and beta-cell function in Goto-kakizaki rats through an enhanced Proglucagon gene expression and L-cell number[J]. Surgery, 2007, 142(1): 74 - 85.
[18] 曹洁, 张韬威, 胡昭宇. 2 型糖尿病患者血清 GLP-1 与 C 肽、血糖的相关性研究[J]. 贵州医药, 2008, 32(11): 975 - 977.
[19] Sokos G G, Nikolaidis L A, Mankad S, *et al*. Glucagon-like peptide-1 infusion improves left ventricular ejection fraction and functional status in patients with chronic heart failure[J]. 2006, 12(9): 694 - 699.
[20] Gaspari T, Liu H, Welungoda I, *et al*. A GLP-1 receptor agonist liraglutide inhibits endothelial cell dysfunction and vascular adhesion molecule expression in an ApoE - / - mouse model[J]. Diab Vasc Dis Res, 2011, 8(2): 117 - 124.

(**收稿**:2012-12-03;**修回**:2013-01-20)
(编辑 吴培红)

(上接 823 页)



A:术前正面观;B:术前 CT 表现;C:术后正面观;D:术后切除组织病理观察(HE ×200)

图 1 头面部巨大神经纤维瘤 Rh 阴性血型患者术前与术后观察

2 讨论

神经纤维瘤是由神经鞘细胞和纤维母细胞组成的常见肿瘤,好发于头颈部、四肢等部位,可单发、也可多发。青少年多见生长缓慢。皮肤呈大小不等的棕色斑块、黑色小块或片状病损,肿瘤以多发结节或丛状生长。肿瘤大者常使皮肤松弛下垂,造成明显的畸形。并可造成局部骨质压迫性吸收[1]。本例症状和临床表现完全符合以上特征。此病治疗以手术切除或激光治疗为主,一般应尽可能彻底切除,以防止复发。结合以往治疗经验,此类患者术中出血多[2]。本例患者术前检查发现系 B 型 Rh 阴性血型,因血型稀少对围手术期准备及术中操作要求均较高。考虑手术彻底切除的风险及修复困难,以及患者的就诊目的以恢复面型为主,所以采用肿瘤切除并植皮修复面部缺损的治疗方案。经过完善的术前检查和多科会诊,充分备血,制定详细的手术及麻醉方案是手术成功后重要保证[3]。多种止血措施的实施是保证患者生命安全的关键环节。手术前采用全身应用止血药物,调整患者血凝状态。术中先行结扎颈外动脉减少病变血供。术中头皮部采用头皮夹及缝合止血,分离过程采用电切进行分离。至异常增生血管部位采用缝扎止血,对于广泛性渗血,采用外用血凝酶盐水纱布湿敷。手术过程中先后采用了上述 6 种不同的止血措施,术后血常规检验结果与术前无明显变化,再一次验证了出血量的预判准确。随访结果证明患者术后恢复良好,患者满意。

参考文献:

[1] 张志愿. 口腔颌面肿瘤学[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2004: 264 - 265.
[2] 陈育哲, 马勇光, 毕洪森, 等. 神经纤维瘤的整形外科治疗探讨[J]. 中华医学美学美容杂志, 2007, 13(6): 329 - 331.
[3] 张敬德,王守界,邢新, 等. 神经纤维瘤的整形外科治疗[J]. 中华神经医学杂志, 2004, 3(3): 221 - 222.

(**收稿**:2013-02-12;**修回**:2013-04-11)
(编辑 栾 嘉)