维普资讯 http://www.cqvip.com

牵拉。分离腺体时 应防止损伤环甲肌，残留甲状腺的缝合不可过紧，以免压迫气管，术后如有呛咳可用利多卡因喷雾止咳。

4. 预防喉返神经损伤：喉返神经损伤是再次手术的严重并发症之一。常规解剖喉返神经，予以保护，避免了损伤机会。喉返神经入喉处最易损伤，在入喉平面，喉返神经常为甲状腺侧悬韧带固定于气管和环状软骨的侧方。有丰富的网状小血管，渗血多。如结扎或缝扎过多易直接损伤该神经。

5. 对低血钙的预防：甲状旁腺在再手术中损伤而发生手足搐搦症为 3.7%[3]，分离甲状腺上极后方时格外仔细。该处是 4 个甲状旁腺中位置较恒定的位置。

6. 预防术后甲状腺机能低下：甲亢再手术后粘液性水肿的发生率为 35.7%[3]。其原因为残留甲状腺过少。pegg[4]指出残留甲状腺的大小与甲状腺功能低下有密切的关系。其发生率依次为残留 2.4g 为 64%，5～7g 为 39%，8～10g 为 25%，10g 以上为 19%。笔者根据病员年龄、甲亢程度以及腺体肿大程度，代偿能力，保留甲状腺组织约 10g 左右，相当于成人中指末节大小。术后随访至今未见甲低发生。

参考文献

1. 毛腾淑，等. 甲状腺机能亢进症的治疗问题，中华外科杂志 1984；11：648.

2. 何亮家. 中华外科杂志 1959；1：46.

3. Beahrs, O.H. et al. Wg Gynec, obsfef 1963；117 (5)：535.

4. Pegg. e, A. Sand Brit. J. Surg 1973；90：765.

（收稿日期：1995—02—27）

胃肠嗜酸性肉芽肿2例的手术治疗

南京市第一医院外科 郑裕隆 赵乾元

（江苏南京，邮政编码 210006）

胃肠嗜酸性肉芽肿临床少见，我院曾收治 2 例，特摘要报道。

例 1. 男，61 岁，因持续性下腹部疼痛，呕吐、不排便排气、低热 3 日入院。12 小时前腹痛转剧，1 年前曾有类如发作。查体下腹压痛，无反跳痛，未扪及肿块，肠鸣音正常，肛检无异常。血红蛋白 10.4g、白细胞 8×10^9/L，中性 80%，淋巴 20%。

术中见距回盲部 75cm 处之回肠有直径 3cm 肿物，其远端回肠套入近端回肠 30cm，伴血运障碍，将肿物及套叠回肠切除后吻合，阑尾一并切除，术后康复。病检示回肠嗜酸性肉芽肿及阑尾日本血吸虫病。

例 2. 男，21 岁，因上腹不适伴黑便 2 日入院，解黑便 2 次，共 350g，呕吐紫红色胃内容 200g，头昏目眩，既往曾一过性上腹痛，否认药物及食物过敏史。查体贫血貌，腹软，无压痛，血红蛋白 6g，白细胞 5×10^9/L，中性 74%，嗜酸性 2%，淋巴 24%。入院后 3 日内先后呕血 1300ml，血红蛋白降至 3g。

术中见胃窦部有 2×2cm 硬结，胃体后壁有 5cm 浅表裂伤，作胃大部切除术后康复。病检证实胃窦部嗜酸性肉芽肿并轻度浅表性胃炎。

讨论：消化道嗜酸性肉芽肿是一种良性非特异性增生性疾病，呈炎性病理过程，其病因及机理不明，主要为炎症和过敏，以消化道管壁局限性或弥漫性嗜酸性粒细胞浸润为主要特征，多侵犯粘膜下深层及肌层，可发生于消化道任何部位，但大部见于胃，尤以窦部常见，次为小肠及结肠，其他部位较少见，可并发溃疡、出血、梗阻、套叠、穿孔，偶恶变。临床表现随病变部位，病变范围、并发症类型而异。男性略多于女性，好发于 30～60 岁，病程较长，主要症状为腹痛、恶心呕吐、呕血便血、腹泻便秘、体重减轻、低热等。诊断依据为：进食某些食物后出现症状和体征，尤其有过敏史者；周围血象常有嗜酸性粒细胞增多；病变部位活检或手术切除标本中含大量成熟嗜酸性粒细胞浸润；激素治疗多有效。对局限性病变病程长，并梗阻、出血、穿孔、癌变者可选择手术治疗切除病灶。对弥漫性病变以皮质激素治疗，并排除可疑致敏物，预后多良好。

（收稿日期：1995—10—30）