维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 1 期总第 21 期

小肠平滑肌肉瘤的手术治疗体会

河北省涉县西徐荷山铁矿职工医院外科 王连生
辽宁省鞍山钢铁公司立山医院外科 杨铁成
（河北涉县，邮政编码 056400）

小肠平滑肌肉瘤临床较少见，由于症状和体征不典型，故早期不易被诊断。自 1985 年以来我们共收治 6 例，均经手术和病理证实，现结合文献学习和病例分析，将其临床特点和手术诊治体会进行报告。

临床资料

一、一般资料：6 例中男性 4 例，女性 2 例，年龄最小 22 岁，最大 60 岁，平均住院 18.5 天。

二、主要症状和体征：本组 6 例发病期间均有腹痛伴恶心、呕吐症状、其中 4 例体查发现下腹有包块，1 例曾多次发生便血。

三、病理学分类：小肠高分化肉瘤 3 例，一般分化 3 例。

四、手术及预后情况：本组全部手术治疗，术前及术中均未发现有远处脏器淋巴结转移，主要术式为小肠部分切除术，周围（主要是肠系膜和主动脉周围）淋巴结清除术；术后辅以化疗。结果有 3 例分别于术后 1～3 年复发又进行 2 次手术，1 例在术后 5 年死亡，另两例无异常变化。

讨论和体会

一、小肠平滑肌肉瘤具有早期症状和体征不明显，手术前易误诊的特点。

小肠平滑肌肉瘤国内报道以回肠多见，早期病人可无明显的症状和体征，中期可出现腹痛、恶心、呕吐等消化道一些症状，故一般不会被重视，当晚期肿瘤压迫肠管或继发肠套叠时可表现有急性肠梗阻的症状和体征，如果肿瘤感染破溃穿孔时，病人表现剧烈腹痛及泛发性腹膜炎的体征，往往由于急诊手术时才被确诊。本组有 2 例因并发肠梗阻就诊，另 4 例也都以“腹部包块”而收住院治疗。作者体会，由于包块位于脐周围或下腹部，质硬，活动度小，虽然 B 超、X 线腹透和 CT 检查但手术前都未能确诊，曾被误诊是畸胎瘤、淋巴瘤或后腹膜间叶瘤等，当手术探查发现为小肠肿瘤，切除送病理后经组织学检查才诊断是小肠平滑肌瘤，分析手术前的误诊原因，我们认为有以下几点：

1. 小肠平滑肌肉瘤发病率较低，临床少见，一些医务人员对此缺乏认识。

2. 由于病变位于消化道中间，故易与腹腔的其他疾病相混淆，不易区别，如：肠炎、肠痉挛及肠蛔虫症等。

3. 当并发急腹症时往往又被肠梗阻或腹膜炎的体征所掩盖，不易被发现。

4. 各项辅助检查存在一定困难，临床检验又无特异性，特别是电子肠镜不能伸入到病变部位，再者肿瘤向肠外浆膜生长，X 线钡剂检查也有一定困难，B 超和 CT 检查可以排除妇科方面疾病但也不能明确诊断，为能克服手术前误诊的教训，我们认为除提高对本病的认识外，如能采用腹腔镜诊察，取活组织检查将能有助于早期诊断和治疗。

二、小肠平滑肌肉瘤的治疗和预后分析：

小肠平滑肌肉瘤的主要治疗方法是手术，其次是化疗。手术将病变肠段切除，清除周围淋巴结，然后再辅以化疗。本组化疗用药有更生霉素、呋喃氟尿嘧啶和平消化等。结果 3 例因肿瘤复发又分别在 1～3 年内做 2 次手术，5 年内死亡 1 例，另两例无异常改变，可见小肠平滑肌肉瘤高分化，恶度低，预后好于其他恶性肿瘤。

参 考 文 献 略

（收稿日期：1996—11—18）