维普资讯 http://www.cqvip.com

这些疾病又往往成为各种心脑血管疾病的促发因素。③随着年龄的增长,身体器官的机能逐渐衰退,体内各种激素分泌失调,抗病能力减弱,患病率逐年增高,是疾病发生的内在因素,也是子宫肌瘤、前列腺增生等疾病增多的主要原因。

3.2 应对措施

健康不仅是无疾病或不虚弱,而是身体上、精神上和社会适应方面的完好状态。做好公务员的健康教育,必须坚持"预防为主、防治结合"的方针,具体采取以下几项措施:①坚持和完善健康体检工作,发挥健康体检在公务员保健中的重要作用。提高健康体检的质量和服务水平,为保健对象提供科学、规范、个性化管理的健康体检服务,建立健全健康体检档案,真正做到无病早防、有病早治、早日康复。②积极开展健康知识教育工作,成立公务员健康管理俱乐部,定期召开公务员健康座谈会,由医院健康教育专家介绍影响健康的因素及应对措施,让他们从心理、生理、疾病等多个方面进行沟通,从而达到公务员之间和谐、快乐的工作。③调整饮食结构的偏差,注重合理饮食,避免烟酒过量,控制高脂肪、高胆固醇、高糖、高盐食物的摄入;鼓励公务员积极参加全民健身运动,关爱自身健康,劳逸结合,以乐观进取的态度对待生活、对待疾病;建立公务员休假疗养制度,适时安排休假,缓解工作压力,调整身体素质,促进身心健康。

(编辑:蒋登金)

胸腹腔巨大交通性皮样囊肿1例

左国华,杨彤翰,梁 平 (第三军医大学附属新桥医院肝胆外科,重庆 400037)

[关键词] 皮样囊肿;胸腔;腹腔
[中图分类号] R730.56 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0280-01

胸腔和腹腔出现交通性皮样囊肿的病例临床上罕见,临床诊治有其特殊性。现将我科对1例巨大胸腹腔交通性皮样囊肿诊治体会报道如下。

1 临床资料

患者男性,39岁,体重71.5 kg。因发现腹部巨大包块10年,胸腹部隐胀痛5年入院。查体:左胸略饱满,气管向右偏移,腹膨隆呈半球型,腹壁浅静脉明显曲张,腹部扪及一直径为40 cm×30 cm大小包快,质地较硬,表面光滑,活动度差,无明显压痛。胸片提示左胸腔巨大包块。胸部B超示左侧胸腔巨大囊性占位伴积液,最大直径为15.0 cm×15.1 cm,囊内有不规则低回声。CT示腹部巨大囊性肿物,最大直径35 cm×28 cm,囊壁厚薄不均,有部分钙化,囊内呈低密度灶。诊断为胸腹腔巨大肿瘤,剖腹探查见腹腔有一35 cm×30 cm×25 cm大小囊实性肿物,向上通过膈肌一8 cm×6 cm缺损进入左侧胸腔,通过该缺损探查胸腔内囊腔大小为20 cm×15 cm×15 cm,肿物腹腔部分主要位于左侧腹部,有完整包膜,术中从囊肿中放液共17 600 ml,内含淡褐色浑浊液,部分坏死组织。手术行腹部包块切除、膈肌修补术。术后病理检查示纤维性囊壁伴有部分玻璃样变性及钙化、炎性细胞浸润,内容物为变性无结构组织。3月后行开胸手术,顺利行胸腔囊肿切除术。诊断:(胸腹腔)巨大皮样囊肿。随访1年无复发。

2 讨论

皮样囊肿属良性生殖细胞肿瘤,又称囊性成熟畸胎瘤,为先天性疾病,可发生于头面部、胸部、腹盆腔及阴囊,胸部以纵膈多见[1],腹部则好发于肾前间隙及腹主动脉旁。本例因病程长,瘤体巨大,原发部位已无法确认。早期瘤体较小时,患者多无自觉症状,随着肿瘤逐渐长大,出现压迫症状,继发感染或恶变,肿瘤内部可逐渐出现缺血坏死,代之以纤维、变性无结构及坏死组织。本例病史10余年,发现时如此巨大,且通过膈肌形成的胸腹腔交通性皮样囊肿,实属罕见,可能原因在于肿瘤体内含有消化酶,病程中肿瘤穿破瘤壁及膈肌侵入胸腹腔,产生相应胸腹部的症状及体征。

该病临床表现不典型,易误诊,通常手术切除后才能明确病理诊断。对于胸腔皮样囊肿,X线胸片是最有价值的初步诊断手段,典型者可见钙化、骨化或牙齿;B超可对腹腔皮样囊肿的诊断提供初步线索[2]。CT检查诊断价值较大,可提示囊性肿物,囊壁钙化及内含脂肪成分等囊性畸胎瘤的影像学特征,帮助了解肿瘤与相邻脏器、大血管的关系,同时CT可提示有无恶变,为治疗提供参考[1]。

表皮样囊肿属于良性肿瘤,病程长者有恶变可能,其中以鳞癌最常见[3],故一经发现,应立即手术治疗。手术时术野应显露满意,有利于肿瘤的完整切除,减少了误伤重要器官的危险性,并尽量避免囊肿里的组织污染伤口,以免复发。本例患者瘤体巨大,粘连广泛、牢固,同时累及胸腔和腹腔,一次手术切除难度极大,故在腹腔肿物切除3月后再行胸腔囊肿切除,预后满意。

[参考文献]

[1] 杨文锋, 杨国涛, 王善政, 等. 纵隔畸胎瘤的诊断与手术治疗[J]. 山东医药, 2002, 42(2): 62-63.
[2] Wu TT, Wang HC, Chang YC, et al. Mature mediastinal teratoma: sonographic imaging patterns and pathologic correlation[J]. J Ultrasound Med, 2002, 21(7):759-765.
[3] Powell JL, Stinson JA, Connor GP, et al. Squamous cell carcinoma arising in a dermoid cyst of the ovary[J]. Gynecol Oncol, 2003, 89(3): 526-528.

(编辑:兰阳军)

[收稿日期]2006-05-15 [修回日期]2006-06-18