维普资讯 http://www.cqvip.com

全有效浓度是0.4 mg/ml(5 min),所以只要正确使用该药物浓度及放置时间,就能达到安全有效的治疗效果[3]。健康的移植片除了能较快地修复创面外,还能够阻止胬肉的生长,起到良好的屏障作用。由于取材来源于自体组织,除了手术简便,取材容易外,因不存在排斥反应,所以移植片极易成活,所取的移植片是浅层结膜,被取植片的创面结膜囊仍存在,结膜再生能力很强,很快就可修复创面,不遗留疤痕及粘连。我们在普遍采用胬肉切除加结膜瓣移植的基础上,在手术中应用丝裂霉素C,59例患者63只眼手术后无一例出现丝裂霉素对眼的毒副作用,未发现移植片的坏死脱落。作者认为自体结膜瓣移植联合丝裂霉素C治疗翼状胬肉是一种安全有效的好办法。

[参考文献]

[1] 白英群,周红霞,王铁夫. 丝裂霉素C在翼状胬肉切除术中应用观察[J]. 黑龙江医学,2004,28(11):882.
[2] 马亚玲,盛迅伦,詹冬梅,等. 结膜移植联合丝裂霉素C治疗翼状胬肉78例疗效观察[J]. 南京医科大学学报,2000,20(3):227-228.
[3] 纪泽江,魏 琳,余志洪. 游离结膜瓣移植联合丝裂霉素C的应用治疗翼状胬肉[J]. 海南医学,2004,15(11):89-90.

(编辑:左艳芳)

新生儿十二指肠瓣膜梗阻5例诊治体会

马万选,黄 松,曹运萍,张佳勋 (营口市第二人民医院外三科,辽宁 营口 115000)

[关键词] 新生儿;十二指肠瓣膜梗阻
[中图分类号] R722.1;R656.64 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)04-0283-01

先天性十二指肠瓣膜致新生儿十二指肠完全性、不完全性梗阻在基层医院并不多见。我院自1990年至2004年共收治5例,本文总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者5例,男4例,女1例。入院时间最早生后2 h,最晚生后20 d。入院诊断:新生儿吸入性肺炎1例,呕吐原因待查3例,高位不全肠梗阻1例。主要临床表现为呕吐,呕吐物为白色粘液、咖啡样液或黄绿液;不排胎便或胎便排出迟,1例6 d才排胎便;可有上腹胀、胃肠型。X线腹部平片检查2例,其中1例胃泡影除肝外几乎占据全腹,1例呈双气泡征,4例30.4%泛影葡胺胃十二指肠造影,显示肠不全梗阻,十二指肠近端扩张,扩张远端处受阻,少量液体随蠕动进入空肠,且可见逆蠕动。术中发现十二指肠球部闭锁1例,球部扩张壁厚呈乳头状与胃延续为一体,而闭锁处稍细,其远侧十二指肠,空、回肠一致性纤细、薄壁,系膜连续。风袋形瓣膜2例:1例位于降段,中央孔0.15 cm,但总管开口在瓣膜近侧面基部,另1例位于升段,中央孔偏于后侧约0.1 cm,回盲部位于右上腹。降部远端水平形瓣膜1例,中央孔0.15 cm。球部漏斗形瓣膜1例,中央孔0.3 cm,合并降段肠外膜状粘连变细。

1.2 手术方法

1例十二指肠闭锁行扩张球部纵梭形口与闭锁远侧肠壁纵切口侧侧吻合。2例风袋形瓣膜行瓣膜切除,肠壁切口纵切横缝。1例漏斗形瓣膜切除,肠壁切口跨瓣膜两侧纵切横缝,并分离肠外膜状粘连。1例水平形瓣膜前侧方剪开至基部,瓣膜迅速自行展平至肠内壁上,剪开处粘膜呈棱形口贴在内壁,只显示基部略隆起,但柔软,肠壁纵切口横缝。

[收稿日期] 2005-01-25 [修回日期] 2005-04-30

2 结果

本组5例术后均无呕吐、黄疸及上腹部胀,无切口裂开及感染,无粘连性肠梗阻发生。肠闭锁者一个月后死于食欲差、营养不良。

肠狭窄4例随访,最短1年,最长12年,智力正常,身高、体重在正常范围。

3 讨论

通过腹平片、胃十二指肠造影检查能明确诊断十二指肠完全或不完全性梗阻,但不易明确是否为瓣膜所致梗阻。本组5例最后都是术中才明确瓣膜所致梗阻,1例伴发肠外膜状粘连。主要临床症状呕吐无规律性,与其它因素引起的新生儿呕吐不易区分,便量少,往往由于有便排出不被重视,因此延迟必要检查不能及时明确诊断。本组1例,呕吐十余天才来儿外科就诊。

风袋形瓣膜基部附着肠壁平面与远端狭窄肠管平面,有一定间距,与风袋向远端脱垂长度一致。本组2例风袋长度为1~1.5 cm,纵行切开扩张部肠前壁,其与远侧狭窄肠内交界区无器质性改变,才考虑为风袋形瓣膜,再向近侧探查而明确该诊断。此形易造成漏诊,尤有外源性肠梗阻病变时,如并存肠旋转不良、环状胰腺等,更易漏诊,需再次手术。

十二指肠乳头开口位置的观察及防止损伤胆总管,是十二指肠瓣膜病手术中应十分重视的一点。本组1例十二指肠乳头呈小凹陷的开口在风袋形瓣膜近侧面后基部,切除瓣膜,在靠近开口处瓣膜创缘处缝一针,结扎时由于肌层的牵拉作用,立即见胆汁流出受阻,拆除此缝线,胆汁排出恢复正常。新生儿胆总管及乳头开口细小,仔细观察瓣膜近、远侧面,尤其后基部,有无乳头开口及有无胆汁附着,损伤则难于修复,后果严重。为防止损伤胆总管,可作瓣膜部分切除,保留后部。

(编辑:黄春霞)