维普资讯 http://www.cqvip.com

肝脏转移灶未能切除，且术后行肝动脉或门静脉插管灌注化疗及全身化疗者3例。

二、结果

行根治性切除病人术后一年生存者15例，2例死亡均系原发疾病，三年生存者10例，五年生存者6例；非根治性手术病人一年生存者4例，三年生存者1例，五年生存者为零。

三、讨论

1. 大肠癌（结直肠癌）肝转移的诊断

大肠癌常见的转移部位是肝脏，这是因为癌细胞通过血行转移的结果。因此，对大肠癌肝转移的正确诊断和合理治疗是大肠癌整个治疗过程中的关键，也是提高生存率和生活质量的主要问题。B超检查目前已是肝脏病灶检查的首选方式，但B超检查仅对直径大于2 cm的肿瘤敏感度高，可达95% 以上。对直径小于1 cm的转移灶，敏感度较差。CT检查虽较B超敏感，但受扫描层次所限，对小于1 cm的病灶敏感度仍不能达到临床满意效果。CEA检查，对于中晚期肿瘤还有一定的敏感性，但对早期癌，尤其对特定肝转移癌效果很不明显。所以术前B超、CT反复检查，尤其是CT在动脉造影或静脉造影下的扫描是完全必要的。

对于大肠癌术后随诊十分重要。本文认为应对病人建立术后复查档案，定期（3～6个月）B超和CT检查，严密追踪，一旦发现有肝转移发生者应争取早期发现病灶，尽快予以根治性切除。

2. 手术适应症和手术时机的选择

对于大肠癌肝转移，本文认为手术切除仍是治愈病人和提高生存期的首选方法。然而对于手术适应证和手术时机的选择仍是关键问题。作者认为刘全达的方法比较合理，具体是：(1)肝转移病灶为孤立结节或病变范围较局限。(2)无肝外转移病灶或临近脏器（膈肌、门静脉）转移。(3)经直肠癌切除后肝转移、原发癌灶局部复发可切除者。(4)肝转移癌灶手术切除后复发者病灶较局限，且无肝外转移也可考虑再次手术切除。(5)出现肺部转移可行手术治疗，但具体还要根据病人的情况而定。

3. 关于对肝转移的延期手术切除问题

对于肝内多发或体积较大的转移癌，不能同期切除者，作者认为可先行切除原发的大肠癌后，同时置肝动脉泵，或术后肝动脉灌注化疗，肿瘤缩小或局限，以便再次手术切除。目前国内有报道行肝动脉栓塞和门静脉栓塞化疗结合可提高肝转移癌的可切除性和安全性，尤其对孤立巨大转移灶效果明显，故值得借鉴。

参 考 文 献

1. 刘全达，蔡志民. 结直肠癌肝转移的外科治疗进展. 中华普通外科杂志，2001.12(16):753－754.
2. 汪建平，王 磊. 晚期结肠癌的综合治疗. 中国实用外科杂志，1998.18:660－622.
3. Jamagin WR, Fong Y, Ky A, et al. Liver resection for metastatic colorectal cancer: assessing the rick of occult irresectable disease. J Am Coll Surg, 1999.188:33－42.
4. 甑作均，陈焕伟. 结直肠癌肝转移的外科治疗. 中国胃肠外科杂志，1999.6:104－106.

（收稿日期：2002－10－23）

小儿肠套叠的彩超及B超诊断

金国应* 曹 霞* 王 薇* 王 良*

肠套叠为婴幼儿期常见急腹症，自2001年9月至2002年10月，我院急诊及小儿外科住院患者共30例，均经手术及超声证实，现报告如下。

一、资料和方法

30例患者中，男21例，女9例，年龄6个月～3岁。全部病人均有不同程度的腹痛，呕吐，其中腹部包块18例，血便10例。使用仪器为德国西门子SONOLINE pyima超声诊断仪和ATL HDI－3500型多功能彩色超声诊断仪，探头频率3.5 MHz，采取仰卧位、侧卧位进行多切面、多角度对腹部进行广泛扫查，详细记录声像图特征并摄片保存。

二、结果

30例肠套叠均经手术治疗证实。术中发现经小肠末端回盲部套入升结肠的16例，占53.3%(16/30)，其中一例经回盲瓣套入达乙状结肠，套入肠管100 cm；14例阑尾套入其中，充血水肿，占87.5%(14/16)；7例经回盲部套入至结肠肝区，占23.3%(7/30)；3例达结肠脾曲，占10%(3/30)；回肠远端套入回肠之后再套入结肠的2例，占6.7%(2/30)；小肠套入近端小肠的2例，占6.7%(2/30)。

三、讨论

肠套叠是婴儿时期的一种常见病，随着年龄的增长发病率逐渐降低，多见于2岁以下婴幼儿，其中4～10个月的婴儿最多[1]，男孩多于女孩，春季好发，B超诊断小儿肠套叠的准确率较高(97.6%)[2]。肠套叠系肠管的一部分进入另一段肠腔之中，多为顺行性，即近端肠管进入远端肠腔中。套管的部分即有最外面的鞘套、中间的套入部和最里面的肠管构成三层套筒。这一特殊的解剖结构形成了超声图像的特征性表现[3]，即

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院物理诊断科

维普资讯 http://www.cqvip.com

具有典型的"同心圆"及"套筒"征[4,5]，小肠末端经回盲部套入结肠的典型表现为强弱回声交替排列的"同心圆"征，长轴切面呈腊肠样包块，并见"假肾征"及"套筒征"，边缘光滑，远端见液性暗区，为局部浆液性渗出。"同心圆"内强回声为多层粘膜和浆膜的界面，低回声环为水肿的肠壁和网膜，回肠套入回肠则表现为典型的"同心圆"征，长轴显示哑铃样改变，两端不对称，中央凹陷处肠壁显示较厚的低回声，边缘轮廓欠清晰，声像图上最不典型的为小肠型肠套叠，当小肠套入近端小肠时，因小肠与近端小肠粗细均匀，套入部短，套入较紧，走行不规则，套叠的小肠之间仅呈一细线样回声，又因肠积气较严重，B超对肠套团块往往显示不清，所以在声像图上应仔细观察，避免漏诊。

B超诊断肠套叠的准确率在90%以上，尤其对小儿肠套叠诊断迅速、无痛苦、无创伤性，简便易行，应列为首选检查，为临床治疗提供一个新的可靠依据。

参 考 文 献

1. 余亚雄，主编. 小儿外科学. 第三版. 北京：人民卫生出版社，1995，140－145.
2. 王志荣. 利用B超诊治小儿肠套叠. 安徽医学，1991. 12(5)：14.
3. 周永昌，郭万学，主编. 超声医学. 第三版. 北京：科学技术文献出版社，1999. 1327.
4. Bowerman RA, Silver TM, Jaffe MH, et al. Real time ultrasound diagnosis of infussusception in children. Radiology, 1982, 143: 527.
5. 王光大，刘守君. B超监视下水压灌肠治疗小儿肠套叠427例. 中华医学杂志，1988，8：437.

(收稿日期：2002－10－25)

·个案与短篇·

闭合穿针内固定治疗肱骨髁上骨折的体会

韩立新* 李旭芬* 王鸿雁*

肱骨髁上骨折为儿童肘部常见骨折之一，处理不当易并发肘内翻畸形，缺血性挛缩，肘关节功能障碍。我院自1992年至2000年收治儿童肱骨髁上骨折68例，采用闭合整复经皮穿针内固定治疗，效果满意。

一、资料与方法

1. 临床资料：本组68例，男45例，女23例；年龄3～14岁；左侧48例，右侧40例；屈曲型4例，伸直尺偏型34例，伸直桡偏型30例；均为闭合性骨折，无血管神经损伤等并发症。所有病人入院后均急诊行闭合复位经皮穿针内固定术。

2. 手术方法：10岁以下儿童采用氯胺酮静脉麻醉，10岁以上儿童采用臂丛神经阻滞。麻醉成功后，患者屈肘，前臂置于中立位，沿着患者上臂纵轴方向进行拔伸、侧方推按，矫正重叠、侧方移位及成角，然后，术者以两拇指在患肘后顶住骨折远端的后方用力向前推按，其余2～5指放于骨折近端前方向后按压，助手将患肘屈至90～110°，经X光机透视位置满意后，用两枚直径1.5～2.0 mm斯氏针，一枚于尺骨鹰嘴桡侧经髁部与肱骨干平行方向穿入，另一枚斯氏针于肱骨外上髁部斜行穿入由肱骨内上髁部穿出，针尾留于皮外折弯。

3. 术后处理：术后应用抗生素3～5 d，根据患肢肿胀情况，应用消肿止痛药，术后2～3周拔克氏针行肘关节功能锻炼。

二、结果

本组病例治疗期间无压疮，缺血性挛缩并发症发生，平均消肿时间5 d，临床愈合时间3周，整复后屈伸活动恢复时间为3～5周。本组病例随访6个月～5年，肘外形正常，屈伸功能正常及活动受限10°以内者62例；肘屈伸活动受限11～20°者6例。

三、讨论

1. 肱骨髁上骨折是正在发育的骨骼中最常见的肘部损伤，约占此部位损伤的50%～60%，由于肱骨的解剖特点，肱骨髁上骨折多发生于鹰嘴窝和冠突窝之间的肱骨远端组织薄弱之处，骨质较薄，复位后维持位置较困难。以往整复后采用石膏托固定，发现骨折常发生再次移位，需再次整复，从而加重肢体肿胀，增加病人痛苦，病程延长，易造成关节强直。采用闭合整复肘关节外侧经皮穿针内固定，既避免了肘内侧穿针损伤尺神经的危险，又使肱骨髁上骨折有良好的稳定性，且具有创伤小、手术时间短、操作简单、并发症少的优点。

2. 儿童肱骨髁上骨折的治疗主要是及时准确复位，合理固定，恢复肘关节屈伸功能，预防并发症，特别是肘内翻和缺血性挛缩。关于肘内翻的发病机理，已趋向于远侧骨折端整复后即有尺偏或尺侧倾斜成角的一次发生学说。因此，在治疗中特别注意尺偏倾斜的纠正及穿固定针后骨折的稳定性，特别强调须有一枚克氏针进入对侧皮质，穿针力求一次成功，避免反复拔出打入。对于缺血性挛缩，主要是由于血管损伤，组织肿胀或多次整复，骨折处肿胀较重，导致前臂缺血性坏死。在治疗中强调尽量一次复位成功，避免多次粗暴复位，术后根据病情应用消肿止痛药。对于肘关节功能恢复，强调根据患儿年龄，术后2～3周检查肘部有无压疼及X片情况，一般3～4周拔克氏针，行肘关节功能锻炼。

(收稿日期：2002－07－05)

* 作者单位：450041 河南省郑州市中国长城铝业公司总医院骨科