维普资讯 http://www.cqvip.com

小儿淋巴管瘤手术治疗体会

杨铁成* 白德巍

淋巴管是一种错构瘤样新生物，尤以小儿为多发，由于生长部位不同、故也具有损害面容和影响器官功能的危害性、必须引起重视。自1985年至1998年间、我们共收治小儿各部位淋巴管瘤12例、均手术治疗和病理证实，现结合文献复习、将手术治疗体会进行报告。

一、临床资料

1.一般资料：本组男性8例，女性4例，年龄：8个月至8岁。

2.发病部位与分类：(1)部位：颈部2例；腋下2例；大网膜及肠系膜部2例；会阴部1例；臀部4例；右大腿部1例。(2)分类：单纯性淋巴管瘤(单房性)2例；海绵状淋巴瘤(多房性)8例；淋巴血管瘤2例。

3.治疗与转归：本组有3例术前曾采用硬化剂(尿素)注射治疗因无效而中转手术，另9例直接手术，术后有一例在半年内复发又做二次手术，结果均获治愈，经3～10年随访未发现再复发，小儿生长发育正常。

二、讨论和体会

1.对淋巴管瘤的病因分析和临床诊断

淋巴管瘤是一种错构瘤样新生物，其发生与胚胎的发育有直接关系。根据文献介绍：早在胚胎发育时期，静脉丛中的胚层裂隙融合形成大的原始淋巴囊，如果某些原发淋巴囊不能与中心静脉系统相连通就会产生具有较大囊腔的囊状淋巴管瘤，如果周围部分的原始淋巴囊组织与淋巴管系统主干不联通、则发展形成海绵状淋巴管瘤。从结构上看基本分为单纯性(单房性)和海绵状(多房性)淋巴管瘤，如与血管混合生长时又称为淋巴血管瘤。以上三种类型临床比较多见。淋巴管瘤的诊断不困难、主要表现在体表时、为皮下囊性包块、表现光滑，无压痛，透光试验阳性，穿刺抽出淋巴液便可诊断。如进行B超或CT检查将更能明确诊断。值得提出的是：海绵状淋巴管瘤易与海绵状血管瘤相混淆，仔细区别可发现前者皮色正常，后者稍为紫兰色外观，另外穿刺液的性质也表现不同，前者淋巴液、后者含红细胞。

2.关于淋巴管瘤的手术治疗

淋巴管瘤通常为良性肿瘤，俗称囊状水瘤。但由于生长部位不同或因并发症而损害面容或脏器功能。如本组有2例因大网膜和肠系膜淋巴管瘤并发急性肠梗阻(一例因肿瘤重力变化导致肠扭转、另一例因肿瘤压迫肠壁而并发梗阻)进行急诊手术。术中分别将肿瘤与病变肠段切除才获治愈。我们体会是对淋巴管瘤采用硬化剂(尿素、平阳霉素等)或放射治疗虽能减轻症状但不能达到根治、以手术切除较为理想。要求手术彻底切除囊壁(淋巴管瘤的内皮细胞)，防止复发。值得提出的是：对生长在脏器周围的淋巴管瘤手术时勿损伤神经、血管和脏器组织，保证小儿的生长与发育。本组一例右大腿海绵状淋巴管瘤由于肿瘤的面积大，手术切除的范围广，故将原位皮肤中厚皮片进行再植获得成功，保证术后肢体活动正常。我们体会：淋巴管瘤一经诊断，最好在婴幼儿期进行手术较为适宜，因为在此期间手术时不仅瘤壁易于剥离而且利于以后观察随访。本组术后除一例在半年内复发又进行了二次手术以外，其余全部达到一次手术根治，并且在3～10年间随诊小儿生长发育正常，未见淋巴管瘤复发。

(收稿：2000-02-21)

* 作者单位：114032 辽宁鞍山钢铁公司立山医院小儿外科

先天性巨结肠洗肠护理

周丽娜* 马淑英* 蒲秀清*

先天性巨结肠是一种常见的胃肠道畸形，其发病率为1/2000～5000[1]，占各种胃肠道畸形之第二位。本病治疗方法有手术和保守治疗两种方式。洗肠是本病保守治疗和手术前准备最重要的手段。现就我对清洁洗肠的护理体会总结如下。

一、临床资料：我院从1994年～1998年共收治先天性巨结肠30例，男24例，女6例，年龄最小3天，最大6岁，手术治疗14例治愈出院、保守治疗16例，以洗肠为主好转出院。

二、洗肠方法：1.物品准备：肛管2条(根据年龄大小选择适宜的肛管)，弯盘1个，治疗碗1个，50ml注射器1个，便盆1个、石腊油适量、手套一副，橡皮单(50×50cm²)1块，生理盐水500～2000ml，温度须保持在36～39℃。2.灌洗方法：①体位，取截石位，抬高患儿臀部，距床面约5cm左右，臀下垫尿布、尿布下垫橡皮单，以免浸湿床铺。将弯盘置于臀部前方5～10cm处，即方便记录排出量，又可避免灌肠液流出时污染床单。冬天应注意保暖，防止发生并发症。②插管：操作者位于患儿右侧，戴一次性手套，用石腊油滑润右手小指的前端，用右手小指前端先扩肛，使积存于直肠的粪块和积气排出。滑润肛管，顺骶骨弧度约偏左轻轻地插入肛门，缓慢的通过狭窄段达扩张段。③灌洗：用注射器抽取等渗盐水，每次的灌洗量按公斤体重10～15ml计算，总量一般不超过100～150ml/kg，反复灌洗，

* 作者单位：255029 山东省淄博市第三医院