维普资讯 http://www.cqvip.com

如发现肿瘤已不能切除，就不必再开胸手术，减少了病人的痛苦及不必要的损失。对于周围型肺癌行肺叶切除术，用VATS辅助手术，胸壁切口常小于10cm，并且可以不损伤胸背肌肉及肋骨。撑开肋骨所造成的胸壁挤压创伤也明显减轻。患者术后胸痛与常规开胸手术相比也明显减轻，下床活动时间早，术后并发症少，伤侧上肢活动及功能大多数在一月内既可恢复正常。且伤口相对较美观，尤其适合青年人及老年肺功能差的患者。近年有文献报道，VATS行肺叶切除术除了能完成单纯的肺叶切除术外，也能进行纵隔淋巴结的清扫，手术的安全性和术后生存率与常规剖胸手术相同[6]。另外我们也有三例行VATS辅助肺叶切除术在手术过程中因出血及胸膜广泛粘连而改为常规开胸手术。因此掌握好手术指征对VATS的应用也非常重要。目前认为，中央行肺癌、食管、喷门癌不宜VATS手术。

随着各种内镜器械的不断更新，VATS在胸外科手术中的作用将会越来越重要。

参 考 文 献

[1] Argenziano M, Nader M, Byron T, et al. Extended Indications for Lung Volume Reduction Surgery in Advanced Emphysema[J]. Ann Thorac Surg, 1996; 62(10):1588-1597.

[2] Hazerlrigg SR, Nunchuck SK, Lociero J.et al. Video-assisted Thoracic Surgery Study Group Data[J]. Ann Thorac Surg, 1993; 56(8):1039-1045.

[3] 曲家骐，史宁江，高 昕，等. 电视胸腔镜手术34例[J]. 中华胸心血管外科杂志，1996;12(1):2-3.

[4] 李晓辉，郭 斌，石 静，等. 胸腔镜与常规开胸治疗动脉导管未闭疗效比较[J]. 中华胸心血管外科杂志，1998; 14(6):196-199.

[5] Mack MJ, Scruggs GR, Kelly KM, et al. Video-assisted Thoracic Surgery:Has Technology Found Its Place?[J]. Ann Thorac Surg, 1997;64(1):211-215.

[6] Mckenna RJ, Wolf RK, Bremer M, et al. Is Lobectomy by Video-assisted Thoracic Surgery an Adequate Cancer Operation? [J]. Ann Thorac Surg, 1998;66(6):1903-1908.

文章编号：0253-3626(2000)04-0419-01

甲状腺功能减低症2例误诊报道

徐红珍、苏庸春 （重庆医科大学儿科学院 重庆 400014）

中国图书分类法分类号：R581.2 **文献标识码**：A **收稿日期**：2000-04-24

1 临床资料

例1，女，11岁，以生长发育迟缓伴智力低下7年入院。7年前出现颜面及双下肢“浮肿”，当地医院以“肾炎”治疗，浮肿无好转，并出现了食欲减退、少动、生长发育及智力落后于同龄儿、时有便秘等表现。查体有典型粘液性水肿面容，皮肤粗糙、心动过缓、四肢短粗、肢体无水肿。查T_3 <0.8nmol/L、T_4<25.7nmol/L、TSH>50Mu/L，骨龄相当于2.6岁儿童。予甲状腺素片治疗，2周后食欲及活动量明显增加。

例2，男，5岁，以反复腹胀、腹泻40天第三次入院。第一次以婴儿肝炎综合征住院。第二次4岁时因腹胀7天入院，腹部平片示“肠道动力性改变”，未明确病因，经一般治疗腹胀稍有减轻出院。第三次住院后经仔细询问病史，发现患儿自2岁开始即有便秘、少动、食欲较差等表现，查体有轻微粘液性水肿面容、舌厚、皮肤稍粗糙、心动过缓、四肢稍凉，智力较同龄儿明显减低。入院查T_3<0.8mmol/L、T_4<25.7mmol/L、TSH>50mU/L。骨龄相当于3.5岁。确诊后给予左旋甲状腺素替代治疗，临床症状明显好转。

2 讨 论

甲状腺功能减低症是导致儿童智力残疾的重要疾病之一，早期诊断和治疗能够减轻后遗残疾及改善预后。本院近5年来共确诊甲状腺功能减低7例，其中上述2例就长时间误诊，分析误诊原因有以下几点。

2.1 临床表现不典型 甲状腺功能减低时基础代谢率减低，多系统受累。临床症状出现早晚及轻重与甲状腺素水平及靶器官对其反应性有关。常以某一症状为突出表现。有以狂躁抑郁或肥胖或心绞痛为突出表现者，甚至还有惊厥、耳聋、出血倾向等少见表现。病例1以浮肿为突出表现，病例2则以腹胀为主要表现，而其他系统受损的表现不明显。

2.2 询问病史不仔细 病例2首次就以腹胀入院，而此时即有智力发育落后于同龄儿童、活动量少、便秘等表现，医生并未询问。

2.3 对本病的认识不足 基层医院由于实验条件的限制，确诊病例极少，警惕性不高。病例1长期于院外误诊为肾炎，主要原因在于基层医生把粘液性水肿误认为“肾性浮肿”，而患儿父母亦未对其病情给以足够的认识也延误了诊治。

经验体会：首先应提高对本病的认识，对于无发热而有多系统功能障碍的病人，除外了感染性疾病即应想到该病的可能。甲状腺功能减低病人虽然有一些非典型表现，但是通过仔细的询问病史及体格检查，常常能发现不同程度多系统受损表现，进一步查T_3、T_4、TSH及骨龄即可确诊。