DOI:10.16016/j.1000-5404.1998.04.014

rats ($P<0.05$ to 0.01). There was a positive correlation of myocardial MAPK activity to left ventricular hypertrophy ($r=0.809$, $P<0.01$). **Conclusion**: MAPK system is possible involved in the pathophysiology of hypertensive myocardial hypertrophy induced by NPY.

Key words hypertension; neuropeptide Y; myocardial hypertrophy; mitogen-activated protein kinase; rat

一例脐部联体儿的术前检查与处理

Pre-operative examination and management of omphalopagus twins

赵聪敏* 李为明 温恩懿 奚 敏 李 琼 （第三军医大学附属新桥医院小儿科）重庆，400037

1 病例介绍

患儿联甲和联乙，为胎龄31周的男性脐部联胎早产联体儿，母孕期健康，系第1胎，在当地乡医院自然分娩，初生均有过窒息，奶粉喂养，吃奶较差，喂养困难。生后第5天入院，查体：联甲：心率155次/min，呼吸50次/min，体温35.6℃，身长42.5 cm，心前区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音；联乙：心率120次/min，呼吸38次/min，体温36.5℃，身长43 cm。两婴体重4125 g，伴有霉菌性、细菌性、尿布性皮炎，化脓性结合膜炎，鹅口疮，脐炎，脐周皮肤撕裂伤，血常规提示贫血（联甲 HB127 g/L、联乙 HB128 g/L），血培养证实为丙型链球菌败血症。两婴面面相对，自胸骨下端至脐相联形成"体桥"，其周长25.5 cm，剑突呈"V"形连结，挤压体桥可感到肠管滑动。X线腹部平片及0.5%泛影葡胺全消化道胃肠道造影，提示两婴胃肠无交通，无共同的末端回肠、结肠及肛门畸形。CT平扫及增强扫描提示心脏及肺无相连征象，但有肝脏相连可能。心脏B超检查亦提示心脏无连接，联甲左房扩大，右室壁肥厚，室间隔缺损，二尖瓣增厚，右室流出道和肺动脉狭窄。经过22 d术前治疗及护理，并发症痊愈，两婴体重达5300 g，在日龄28 d时进行了联体儿分离术。

2 讨论

2.1 解剖特点与检查

本例脐部联胎（Omphalopagus）又称剑突联胎（Xiphopagus）[1]，为面对面从胸骨剑突至单一脐部的联接，且需与胸部联胎鉴别[2]。我们采用CT平扫与增强扫描和心脏B超，判断该联体各自有完整的胸骨、心脏及心包；挤压体桥感肠管滑动判断有腹膜交通；X线腹部平片及全消化道造影，判断无共同的胃肠交通及锁肛；CT增强扫描，判断肝脏相连，这些检查结果均得到手术的证实。联体儿解剖关系可能复杂，手术前应尽可能准确检查。我们的体会是全消化道胃肠道造影、CT平扫及增强扫描和心脏腹部B超检查应作为脐部联体儿术前的常规检查；粪和尿的检查亦能为诊断提供一定的线索。

2.2 并发症处理

本联体儿系早产儿，各脏器发育不够成熟，免疫功能亦存在缺陷，极易发生感染。入院时即患有霉菌性、细菌性皮炎，化脓性结合膜炎，鹅口疮，脐炎及败血症。针对病因我们采取了支持、免疫疗法与适合该联体儿的护理相结合，取得了较好的效果。

2.2.1 用药个体化 虽本联体儿的体桥和肝桥有循环交通使血液部分参加对方的循环，但差异是存在的，尤其是联甲患有严重的心脏畸形。我们曾等量速静脉输入相同的液体，联甲出现烦躁，呼吸困难、心率加快，而联乙则无明显变化，因此应根据体重个体化用药。我们采用电子婴儿称测量床（自制），测量各自的体重，方法是先将一个侧放在有电子称的无弹性平板床上，将另一个放在另一平板上（两平板上下距离约2 mm～3 mm），分别将各自的四肢稍加约束，以不接触对方和平板即可，待安静入睡后记录其体重，然后再交换位置并记录体重，使分别称取的体重相加约等于总体重，且误差≤30 g时，即将该次体重作为该儿的实际体重。此法简便准确，既方便了用药，静脉补液及热量的计算，也便于观察体重的动态变化。

2.2.2 治疗具体化 该联体儿系早产，极其脆弱，应保护隔离。病室内温度以25℃，相对湿度50%～60%为宜，注意水、电解质及酸碱平衡。支持治疗应包括血浆、全血、白蛋白和免疫球蛋白。皮肤感染主要是加强护理，另交替外用百多邦软膏与达克宁霜。败血症采用头孢噻肟钠静脉注射（0.05·kg^{-1}·d^{-1}），连用14 d，同时给以微生态治疗以防止肠道菌群失调。

2.2.3 护理的特殊化 本联体儿系男性联体，面面相对，排尿对射，常抓伤对方，极易发生皮炎和皮肤损伤，加之哺乳、翻身、洗澡不便，对护理要求较高，应组建特护组并岗前培训。我们的体会是更换尿布及保持皮肤清洁应经常，联体儿双手应戴布套，滴管或鼻饲喂养可能是联体儿新生儿期必要的方法，翻身与洗澡应有助手协助，且动作要轻柔，以防止脐周撕裂伤。我们在治疗中充分注意了这些问题，取得了较满意的效果。

关键词 联体儿；早产儿
中图法分类号 R714.53

参考文献

1 Spitz L, Capps S, Kiely E. Conjoined twins. Br J Surg, 1996;83(10):1028
2 Hoyle R M. Surgical separation of conjoined twins. Surg Gynecol Obstet, 1990;170(6):549
3 Birmole B, Kulkarni B, Shah R *et al*. Xipho-omphalagous twins-separation in the newborn. J Postgrad Med, 1993;39(2):99

（收稿：1997-11-26；修回：1998-06-15）
（编辑 王 红）

* 赵聪敏，男，44岁，副主任医师，副教授，硕士

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net