DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.04.042



## 2 讨 论

### 2.1 诊断

胰腺假性囊肿的诊断，除典型病例外，多颇不易。患者常因其它疾病行超声波检查时，才发现患有胰腺囊肿。从本组资料看，患者多见于中青年，可能与腹部外伤及胰腺炎发病机会较多有关。病人常有上腹胀痛史，X线及超声波检查对本病的诊断具有重要价值，77%～86%病人钡餐检查可发现胃或十二指肠被肿块推移[1]。本组8例受检者亦有胃肠受压推移表现。Beebe等报告超声波对本病诊断的正确率高达85%[2]，本组全部病人行超声波检查均探及液平反射，其中9例确诊为胰腺假性囊肿。

### 2.2 治疗

手术仍为目前治疗中的首选方法。如果囊肿进行性增大并伴明显腹痛、畏寒发热时，应在积极控制感染的基础上，力争早期手术。相反，对一般情况较好的病例，应争取在囊肿形成6周后手术，此时炎症基本消退，囊壁厚而坚固，手术成功率高。本组术式如下：

2.2.1 囊肿切除：对某些赘生性小囊肿，本术式可将其完整切除，但常由于囊壁血运丰富，与邻近脏器粘连，切除十分困难，否则易造成创伤性腺胰炎、出血及胰漏等[3]。本组虽切除1例，系因囊肿小、囊壁完整孤立，容易剥离，但对多数病例均难以成功。

2.2.2 囊肿、胰尾并脾切除：适用于胰尾部的假性囊肿。本组1例因囊壁与脾脏紧密粘连、并导致脾脏肿大，故采用了此法，术中进行顺利，术后痊愈出院。

2.2.3 内引流术：对本病的治疗，目前多主张以囊肿空肠Roux-Y吻合为首选术式，本组随访资料亦证实了本术式的优越性，它以操作简便、出血少、并发症低为主要优点。但我们认为术中应强调以下4点：（1）吻合口应选择在最低位。（2）吻合口要够大，一般应长于4 cm，并梭形切除部分囊壁、破除囊内分隔。（3）切除的囊壁术中力争送病理检查，排除恶变可能。（4）Y型空肠的长臂取40cm左右为宜。

**关键词** 胰腺；假性囊肿；胰腺炎；诊断；外科手术

### 参 考 文 献

1. Elliott DW. pancreatic pseudocysts. Surg Clin North Am 1975;55:339
2. Beebe DS, Bubrick MP, Onstad GR,et al. Management of pancreatic pseudocysts. Surg Gynecol Obstet 1984;159:562
3. 张明哲。腺胰囊肿的外科治疗。实用外科杂志 1986;6(10):539

（收稿：1990.07.24；修回：1991.03.25）

# 罕见下颌骨合并眶、颅骨多发性骨瘤一例

杨光玉 严中福 李慧增 （第三军医大学西南医院 口腔科） 630038

骨瘤的发生认为是在骨膜形成骨过程中异常引起骨组织过度增殖所形成的一种良性肿瘤。我科曾收治1例下颌骨多发性骨瘤合并眶、颅骨内骨瘤，在临床上实属罕见，现报告如下：

患者夏某、男、21岁、学生。因发现双侧下颌骨无痛性包块4年而来院就诊。

4年前偶然发现右下颌体部长一约“豌豆”大小硬块、不痛，此后不久又发现下颌骨其它部位、头颅骨相继长出硬块，生长缓慢、因无任何症状，而未予重视。近2年来感觉包块增大，且有妨碍面容，故来院就诊要求治疗。

**检查** 发育正常，营养尚可，全身系统检查未见异常发现。心肺（-）、腹部（-）、肝脾未及。专科情况见：两侧面部不对称，右侧下颌骨体部明显膨隆，触诊双侧下颌骨内外侧均可扪及多个大小不等之

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

硬块，最小者约1cm×1.5cm×0.5cm，最大者为2.5cm×2cm×1.5cm、质硬似骨样，界线清楚，基底部固定不活动，无压痛。口内为混合牙列，部分乳牙未脱，不松动。余（-）。

**辅助检查** 经X线拍片及头颅CT检见查下颌骨、右眼眶及左侧前组筛窦内有散在多个大小不一致致密团块状影，形态不规则，边界清楚，光滑。$\frac{-}{4}\,\big|\,\frac{-}{45}$埋伏阻生。结合临床考虑提示为骨瘤。

**治疗** 于1988年4月28日和1988年6月14日分别在局麻下行双侧下颌骨包块探查切除术。术中见下颌骨内外侧表面有大小不等骨性肿物突起，形态不规则，界清、外观色泽正常。用骨凿给予铲除突起明显的大部硬块，肉眼见似骨样组织。

**镜检** 为成熟的骨质构层，并失去正常的骨质排列方向及哈佛氏管系统的板层构造。

病理诊断：下颌骨多发性骨瘤。

**讨论**

骨瘤是一种良性肿瘤，好发于头颅骨及颌骨，但象下颌骨多发性骨瘤并眶、颅骨内骨瘤却尚未见报道。发病年龄多在25岁以前，性别无显著差异。肿瘤的生长速度与年龄有关，有不少病人待全身骨骼发育成熟后，原有的骨瘤可自行停止增长。由于此瘤一般生长缓慢，所以症状多不明显，而且手术效果好，不易复发。尽管此瘤属良性，但如发生在颅骨内板凸向颅腔时，则可引起颅脑神经压迫症状或危及生命，应引起注意。

**关键词** 骨瘤；下颌骨；多部位

（收稿：1990.10.26；修回：1991.06.05）

# 左房粘液瘤外科治疗13例报告

张载高 刘欲团 史鉴运 褚衍林（第三军医大学新桥医院 胸心外科） 630037

本文总结1983年至1989年间外科治疗左房粘液瘤经验。本组13例，男5例，女8例。年龄24岁～56岁。病程2月至19年。主要临床表现为心悸，气促和下肢水肿。其中伴明显心力衰竭4例，脑栓塞1例。多数病例心尖区闻2～4/6收缩期或舒张期杂音。3例心杂音随体位变更而变化。所有病员均经超声检查确诊。

**手术方法** 全组均在体外循环下手术。切开右房经房间隔途径入左心房。瘤蒂位于卵圆窝附近11例，位于左房后上壁2例。4例瘤体较大坠入二尖瓣口，其中1例与二尖瓣后叶粘连紧密。肿瘤呈灰红色或紫褐色葡萄状或胶冻状，外膜完整。绕瘤基部作一同心圆切除。与二尖瓣粘连者经仔细剥离后分开，瓣叶未受损伤。摘除肿瘤后房间隔视缺损大小采用直接拉拢缝合或补片修补。肿瘤最大为8cm×4cm×3cm，最小为1.5cm×1cm×1cm。病理报告均符合粘液瘤诊断，其中1例伴恶性变。

**结果**

手术死亡1例，此例系术前严重心力衰竭病人，术后死于低心排综合症。存活者12例经6月至7年门诊随访，均恢复良好，未见肿瘤复发。

**讨论**

心脏粘液瘤好发于左心房。早年误诊率较高。当瘤体较大时，可因跨过房室瓣引起类似二尖瓣狭窄表现。超声检查是确定诊断的最好方法，本组13例全均此项检查获诊。诊断一旦成立宜即进行手术，以免导致进行性心力衰竭和并发症发生，影响手术结果。本组死亡1例，因术前病程较久，并反复心力衰竭，在全身状况甚差情况下，虽作了肿瘤切除，但终因术后低心排而死亡。完整摘除肿瘤，并绕瘤蒂基部作一适当范围切除，可提高远期治疗效果，切除范围一般距瘤蒂2cm～3cm。本组长期存活12例中近期随访均未见肿瘤复发。

**关键词** 心脏肿瘤；粘液瘤；体外循环；肿瘤；二尖瓣

（收稿：1991.04.19；修回：1991.06.12）

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