

64 例肠重复畸形的外科治疗

赵玉元

【摘要】 目的 探讨肠重复畸形的外科治疗方法。 方法 1960 年 4 月 ~ 2007 年 1 月, 兰州大学第一医院手术治疗肠重复畸形 64 例, 男 43 例, 女 21 例, 平均年龄 8.4 岁(75 d ~ 31 岁)。25 例因发生急性并发症(包括肠梗阻 4 例, 便血 11 例, 腹膜炎 5 例, 腹痛并腹部包块 5 例)而行手术治疗, 另外 39 例因其他疾病行腹部手术时发现而切除。 结果 2 例因并发其他疾病死亡(3.13%), 其余均治愈(96.87%), 随访期间均发育正常, 排便良好。 结论 肠重复畸形相对少见, 手术是唯一有望治愈的方法, 但术前诊断率仅 15.2% ~ 45.7%。X 线、B 超、CT、MRI 等有助于诊断, 部分患者出现急性并发症时才就诊。术中应采取个体化处理, 行重复畸形切除或连同主肠管一并切除, 壁内囊肿型者行肠切除肠吻合, 而结肠重复畸形宜行结肠大部切除, 残余结肠行共壁切开吻合术。本病预后均较好。

【关键词】 肠重复畸形; 治疗

Operative treatment for 64 cases of intestinal duplication deformity. Zhao Yu-yuan. Institute of surgery, Fist hospital, Lanzhou university, Ganshou Lanzhou, 730000, china.

【Abstract】 **Objective** To explore treating method of intestinal duplication deformity. **Methods** 25 cases of intestinal duplication deformity: man 43 cases, female 21 cases, average age was 8.4 years old (75d~31 years) were operated in our hospital, 25 cases because occurred acute complication (including 4 cases of intestinal obstruction, 11 cases of hematochezia, 5 cases of peritonitis, abdomen pain complicated with abdominal enveloped mass) were operated. Other 39 cases duplication intestines which were detected at other abdomen operation of other disease were removal. **Results** 2 cases died from complicated with other disease (3.13%), all the other patients were cured (96.87%) development normal, defecation good. **Conclusions** Morbidity of the intestinal duplication deformity is low relatively,. Operative therapy is only effective way, but its diagnostic rate only 15.2%~45.7% before the operation. X-ray, B-ultrasonography, CT, MRI etc examinations can help the diagnosis of the deformity. Partly patients go to see a doctor until occurred acute complication. Individual treating scheme should be applied, to take duplication deformity removal, or it with main intestinal tract can be resected altogether, wall intrinsic cyst type duplication deformity could removal the intestine, and enteroanastomosis, however colon duplication deformity should removal the greater part colon, the remanent colon should take a common wall incision, then enteroanastomosis should be done. The disease has a good prognosis.

【Key Words】 Testinal duplication deformity; Operative.

小儿肠重复畸形诊断及治疗较为困难。我院 1960 年 4 月 ~ 2007 年 1 月, 共手术治疗 64 例, 现总结如下。

资料与方法

本组 64 例, 其中男 43 例(67.19%), 女 21 例(32.81%), 男:女 = 2.1:1。平均年龄 8.4 岁(75 d ~ 31 岁), 其中 > 5 d ~ 10 岁 39 例(60.94%),

11 ~ 20 岁 21 例(32.8%), 21 ~ 31 岁 4 例(6.25%)。出现急性并发症后就诊并手术治疗 25 例(39.1%), 其中包括便血 11 例(44%), 肠梗阻 4 例(16%), 腹部包块并腹痛 5 例(20%), 腹膜炎 5 例(20%)。无急性并发症而诊断为其他病变或因其他诊断而行手术探查时发现 39 例(60.9%), 其中腹部包块 23 例(59.9%), 肠系膜囊肿 12 例(30.77%), 其他手术中发现并切除 4 例(10.26%)。

实验室检查: 除发生急性并发症的 25 例患者有异常外, 其余 39 例患者无明显实验室异常发现。

影像学检查: 上世纪 80 年代之前本地区尚无

作者单位: 兰州大学第一医院, 外科学研究所(730000)。

B 超, 本组行 B 超检查者 44 例, 其中提示腹部囊性包块者 37 例(84.1%), 上消化道及全消化道钡剂造影 27 例, 有阳性发现者 19 例(70.37%)。钡灌肠 13 例, 有阳性发现者 4 例(30.77%)。

术前诊断为肠系膜囊肿者 9 例(14.06%), 肠梗阻 17 例(26.56%), 结核性腹膜炎 1 例(1.56%), 弥漫性化脓性腹膜炎 1 例(1.56%), 双结肠症 2 例(3.13%), 阑尾炎 1 例(1.56%), 下消化道出血 4 例(6.25%)。其余 39 例均因其他疾病行剖腹手术中发现而切除(39.06%), 其中 25 例(39.06%)因出现外科并发症而手术。

结 果

本组病例均经手术治疗, 术中诊断为十二指肠重复 2 例(3.13%), 空肠重复 7 例(10.94%), 回肠重复 46 例(70.88%), 结肠重复 5 例(7.81%), 盲肠壁内囊状重复 4 例(6.25%)。

囊状重复畸形 26 例(40.63%), 最小 4 cm×3 cm, 最大 7 cm×9 cm, 管状重复畸形 29 例(45.12%)。5 例结肠重复均有共壁, 其中 1 例远端穿孔, 盲肠壁内囊肿 4 例, 直径均在 4 cm 以内。囊状重复畸形和主肠管相通者 9 例(34.62%), 管状重复近端和主肠管相通者 27 例(42.19%), 5 例结肠重复均为全结肠型。

本组行囊肿及管状重复畸形切除 55 例(85.94%), 其中 19 例连同主肠管一并切除(34.55%), 5 例结肠重复畸形均行结肠大部分切除并残留结肠共壁切开吻合术, 其中远端穿孔 1 例, 行腹腔冲洗引流。4 例盲肠壁内重复中, 1 例行囊肿切除, 3 例盲肠切除。2 例管状重复畸形穿孔, 其中 1 例穿入空肠上段, 行重复畸形切除并空肠上段切除吻合术。

全组 2 例(3.13%)因其他疾病行剖腹手术于术中及术后死亡, 死亡原因与重复畸形及手术无关, 其余病例均治愈(96.87%)。

讨 论

肠重复畸形(duplication of the intestine)较为少见, 可发生于消化道从口腔到肛门的任何部位。曾被称为“肠囊肿”, “肠源性囊肿”, “憩室”, “获得性憩室”, “双回肠”, “双空肠”, “少见的 Meckel 憩室”等, 应用最多的是“肠源性囊肿(enterogenous-cysts)”。现在文献上应用最多的是“肠重复畸形”。

Lewis 和 Thyng 在 1908 年, Keibel 在 1905 年的文章都分别提到肠重复畸形。Lewis 和 Thyng 在猪、兔、鼠、羊和人胚胎 4.0 ~ 23 mm 时发现过重复。Ladd 1937 年命名为“肠重复畸形”延用至今^[1-5]。

本病可见于任何年龄, 文献报告 67% 见于 1 岁以内, 男婴略多于女婴。Farber 作了较深入的研究, 后来 Gross 在手术治疗及尸检中发现: 发生于十二指肠者占 6%, 小肠占 47%。Daudet 收集 764 例, 其中十二指肠 54 例(7%), 小肠 436 例(57.1%)^[2-6]。

先天性消化道重复畸形的病因有多种学说: 包括“空化不全”、“憩室外袋未退化”、“胚胎孪生”学说等。1952 年, Veeneklass 报道胚胎第 3 周脊索形成时, 内外胚胎层发生粘连, 分离困难, 肠管与脊索分离障碍, 在肠管形成时发生憩室样突起, 突起发展成各种形态的消化道重复畸形。Feller 和 Stenberg 在 1929 年提出原肠与脊索分离不完全导致前肠重复合并脊柱异常的学说^[4-9]。

重复畸形可发生于咽、食管、胃、十二指肠、空回肠、阑尾、结肠、直肠和肛管。最常见的是回肠, 其次为食管和结肠重复畸形, 咽部和肛管重复畸形少见^[6-10]。

消化道重复畸形的临床表现取决于发生部位和类型, 病人可完全无症状, 而在行其他腹部手术时意外发现并切除。本组 1 例 8 岁小孩在当地医院行阑尾切除术, 术中见腹腔内有褐色液体 500 ml, 术后 1 周腹痛继续并逐渐加重, 体查见大量腹水, 诊断为“结核性腹膜炎”, 予抗痨及抗炎素、全身支持治疗 46 d, 腹水消失, 但腹痛加重, 为阵发性上腹绞痛, 腹痛出现时可见一局限性隆起, 触痛明显, 依赖 654-2 止痛, 后转来我院。入院体查见营养不良, 痛苦面容, 上腹触痛明显, 疼痛加重时可见上腹包块, 予阿托品、654-2 注射后疼痛缓解, 包块亦随之消失。考虑为胃十二指肠溃疡(前次手术时可能为急性穿孔)、粘连性肠梗阻, 给营养支持治疗后剖腹探查, 术中见上腹部近十二指肠第四部囊性肿物, 与空肠上段距 Treitz 韧带 33 cm 处紧密粘连并穿通, 腹部遍布黑色残渣, 均被纤维组织覆盖包裹。沿囊肿分开, 切除穿孔的空肠 5 cm, 行一期吻合。沿“囊肿”游离, 见其位居腹膜后肠系膜中, 逐渐呈管状自肠系膜中与回肠并行, 至距回盲部 30 cm 处与主肠管交通, 确诊为管状回肠重复畸形, 长度为 37 cm。另有 1 例 76 d 婴儿亦为回肠重复畸形穿孔, 以弥漫性腹膜炎、麻痹性肠梗阻入院, 术中见回肠管状重复并穿孔, 行重复畸形肠管切除, 腹腔冲洗引流治愈^[10-15]。

小肠重复畸形占消化道重复畸形的 42.5% ~ 66.6%, (本组 55 例, 占 85.94%, 明显高于文献报

告,可能与我地区小儿外科起步晚,病例分散有关。)重复畸形可为囊状、管状或肠壁内囊肿。本组小肠重复畸形中以管状型为多(29 例),80%的囊状重复畸形与主肠管不通,而大部分管状重复畸形与主肠管交通。(本组管状重复畸形均与主肠管相通,其中 23 例与主肠管近端交通,4 例与远端交通,2 例与近远端均交通)与近端交通者,较长的管状重复远端的盲端膨大,其内积聚分泌液及肠内容物^[2,4-10]。

重复畸形粘膜同主肠管,多有异位的胃粘膜,其次为胰腺组织或呼吸道粘膜,可发生溃疡、出血,甚至穿孔,形成弥漫性腹膜炎。

结肠重复畸形多为全结肠性,重复肠管与主肠管之间有共壁、共同的系膜、血液供应及浆膜,可合并急性阑尾炎、粪石性肠梗阻、远端穿孔,盲肠壁内囊肿可突向肠腔,造成不同程度的梗阻^[11,14-19]。

肠重复畸形为较少见畸形之一,缺乏特异性表现,可终生不出现症状,往往在行其他手术时发现或出现肠梗阻、出血、穿孔等并发症后才就诊。术前诊断率仅 15.2%~45.7%。X 线、B 超、CT、^{99m}Tc 扫描有助于诊断,手术是唯一可望治愈的方法,约 80%病例因急腹症手术。主要方法为重复畸形连同主肠管切除或重复畸形切除。Morrns 指出在主肠管与重复畸形之间存在清晰空隙时,畸形肠管有独立的血管分支,可将囊肿完整切除而不损伤主肠管的血液供应。病变范围小于 35 cm 时,重复畸形难以单独切除,可连同主肠管一并切除,术中尽量保留回盲瓣^[2,13,16,17]。

参 考 文 献


- 1 李龙,主译.小儿外科指南 [M].上海,第二军医大学出版社,2006,293:299.
- 2 赵玉元.肠重复畸形合并急性并发症的诊断及治疗 [J].中华胃肠外科杂志,2007,8(2):21-26.
- 3 李正,王慧贞,吉士俊.主编:先天性畸形学 [M].北京:人民卫生出版社,2004,542-543.
- 4 李正,王慧贞,吉士俊.主编:先天性畸形学 [M].北京:人民卫生出版社,2004,711-717.
- 5 王果,李振东.主编 实用小儿外科学 [M].北京:人民卫生出版社,2000,254.
- 6 Chandramouli P, Lye QH, Hussein M, Mahour. Duplications Of the alimentary tract in infants and children [J]. J. Pediatric Surg, 1995, 30: 1267-1270.
- 7 Bajpai M, Muthur M. Duplications Of the alimentary tract. clue to the missing link [J]. J. Pediatr Surg, 1994, 29: 361, 1365.
- 8 Raftery, Swenson. Pediatric surgery 5th ed [J]. Appleton & Lange, Norwalk, 1990, 579-585.
- 9 Mustard WT. Pediatric surgery 2nd Yearbook Med [J]. Pub. INC. Chicago, 1972, 831-840.
- 10 李恭才.消化道重复畸形 40 例分析 [J].中华小儿外科杂志,1986,7:271-272.
- 11 耿昌本.胃肠道重复畸形 211 临床分析 [J].中华小儿外科杂志,1981,2:152-153.
- 12 赵莉.肠腔内源性囊肿的诊治 [J].中华小儿外科杂志,1994,15:210-211.
- 13 Wrenn GT. Tubular duplication Of the small intestine [J]. Surgery, 1962, 52: 494.
- 14 王文.消化道重复畸形的急性并发症 [J].中华小儿外科杂志,1988,9:219.
- 15 高明太,李乐,靳曙光,等.回肠重复畸形并穿孔误诊 1 例 [J].临床小儿外科杂志,2006,5:77.
- 16 钱福友.小肠重复畸形的分型与诊断 [J].中华小儿外科杂志,1997,18:91.
- 17 Morrns R, Brereton R, Wroght W, et al. A new surgical approach to duplication Of the intestine [J]. J. Pediatr. Surg, 1986, 21: 167.
- 18 李会,晨孟荣,贵张卫,等.成人直肠重复畸形 1 例 [J].中华普通外科杂志,2007,22.

·消息·

第六届全国小儿腹腔镜手术学习班开班通知(基础班)

第六届国家级医学继续教育小儿腹腔镜手术学习班定于 2007 年 11 月 17 日至 11 月 22 日在湖南长沙开班。学习班经卫生部备案,批准文号为 2006-06-02-003,授予 I 类学分 12 分。本届学习班注重介绍小儿腹腔镜手术、麻醉及围手术期护理等相关基本知识,学员对象为综合医院主要从事成人普通外科、但对小儿腹腔镜手术感兴趣的外科医师、麻醉科医师和手术室护士,教学目的是使综合医院的外科大夫经过培训,掌握小儿腹腔镜手术的基本技能和围手术期处理要点,能够安全可靠地开展一些小儿常见疾病的腹腔镜手术。联系地址:湖南省长沙市雨花区梓园路 86 号湖南省儿童医院 (410007) 电话:0731-5356309 13308498510,传真:0731-5383982,电子邮箱:luuuu@163.com,联系人:周小渔 肖雅玲 蒋璐杏。

64例肠重复畸形的外科治疗

作者：[赵玉元](#)，[Zhao Yu-yuan](#)
作者单位：[兰州大学第一医院, 外科学研究所, 730000](#)
刊名：[临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年，卷(期)：2007，6(2)
被引用次数：2次

参考文献(18条)

1. [王果;李振东](#) [实用小儿外科学](#) 2000
2. [李正;王慧贞;吉士俊](#) [先天性畸形学](#) 2004
3. [李正;王慧贞;吉士俊](#) [先天性畸形学](#) 2004
4. [赵玉元](#) [肠重复畸形合并急性并发症的诊断及治疗](#) [期刊论文]-[中华胃肠外科杂志](#) 2007 (02)
5. [李会;晨孟荣;贵张卫](#) [成人直肠重复畸形1例](#) 2007
6. [MorrnsR;BreretonR;WroghtW](#) [Anewsurgical approachto0duplicationOftheintestine](#) 1986
7. [钱福友](#) [小肠重复畸形的分型与诊断](#) 1997
8. [高明太;李乐;靳曙光](#) [回肠重复畸形并穿孔误诊1例](#) [期刊论文]-[临床小儿外科杂志](#) 2006 (1)
9. [MustardWT](#) [Pediatric surgery 2nedYearbookMed](#) 1972
10. [Raffersperger Swensons](#) [Pediatric surgery 5th ed](#) 1990
11. [Bajpai M;MuthurM](#) [DuplicationsOfthealimentarytract:cluest0themissinglinks](#) 1994
12. [ChandramouliP;LyerQ;HosseinMahour](#) [DuplicationsOfthealimentarytractin infantsandchildren](#) 1995
13. [王文](#) [消化道重复畸形的急性并发症](#) 1988
14. [Wrenn GT](#) [ubulardup lication Ofthesmal lintestine](#) 1962
15. [赵莉](#) [肠腔内源性囊肿的诊治](#) 1994
16. [耿昌本](#) [胃肠道重复畸形211临床分析](#) 1981
17. [李恭才](#) [消化道重复畸形40例分析](#) 1986
18. [李龙](#) [小儿外科指南](#) 2006

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [夏自强. 王家祥](#) [肠重复畸形的诊断与鉴别诊断](#) -[中国医师杂志](#)2004 (z1)
肠重复畸形诊断较为困难,至今尚无明确的诊断手段,仍依靠病史、体检、临床表现和辅助检查进行推断,术前能明确诊断者较少.我院自1990~2003年共收治肠重复畸形18例,根据临床表现和病理解剖所见,提出诊断要点和检查手段,现报告如下.
1 资料与方法
1.1 一般资料本组18例中男10例,女8例,年龄7d~10岁,其中7d 1例,2月 1例,10岁 1例,其余为1~4岁,平均2.4岁.以腹部肿块就诊6例,腹痛8例,消化道出血3例,其他手术意外发现1例.小肠重复16例,结肠重复1例,胃重复1例,十二指肠重复1例,合并麦克尔憩室2例,消化道穿孔2例,肠旋转不良1例,肠套叠1例.
2. 期刊论文 [杜太平. 吕淑宏. 吕书珍](#) [肠重复畸形的诊断与治疗](#) -[实用儿科临床杂志](#)2002, 17 (4)
近4年来我院共收治肠重复畸形18例,根据临床表现和病理解剖所见,提出诊断要点和检查手段,现报告如下.
临床资料
一、一般资料本组18例中男7例,女11例,年龄10 d~2岁5例,~10岁8例,~15岁5例.以腹部肿块就诊4例(22.2%),肠梗阻9例(50%),消化道出血3例(16.7%),其他手术意外发现2例(11.1%).
3. 期刊论文 [谭雄. 易朝锋. 尹强. 肖雅玲. 吴水华](#) [回盲部肠内囊肿型肠重复畸形7例诊疗体会](#) -[临床小儿外科杂志](#)2008, 7 (1)
回盲部肠内囊肿属于肠重复畸形囊肿型,是少见的先天性消化道疾病.本院2005年至2007年收治7例回盲部肠内囊肿型肠重复畸形,现报告如下.
4. 期刊论文 [徐祖高. 邵剑波. 鲁建生](#) [小儿肠重复畸形的影像学诊断](#) -[临床放射学杂志](#)2001, 20 (11)
目的 提高对肠重复畸形的术前影像学认识及诊断水平. 材料与方法 结合文献回顾性分析 7例经手术和病理证实的肠重复畸形影像学表现、临床和病理特点. 结果 11例肠重复畸形中,空肠2例,回肠8例,结肠1例,全部为囊肿型. 其中,1例有细孔与回肠相通,同时有异位胃粘膜,1例囊肿穿孔,2例伴发炎症,与周围组织粘连. 肠重复畸形9例位于系膜侧,2例位于系膜对侧. X线平片及钡餐见肠管受压移位,充盈钡剂的肠管勾划出肿块轮廓. 超声示腹腔内囊性肿块,周围有蠕动的肠管包绕,其中1例并发感染,边缘模糊,壁厚. 抗炎治疗后肿块缩小. CT扫描:低密度单房囊性肿块,壁较厚,增强扫描囊壁可强化. 推移囊肿后位置可发生一定变化. 结论 通过对多种影像学检查的综合分析及紧密结合临床,可提高肠重复畸形的术前诊断水平.
5. 期刊论文 [肠重复畸形的诊断和治疗](#) -[临床小儿外科杂志](#)2005, 4 (4)
目的 探讨小儿肠重复畸形的诊断和治疗. 方法 回顾性分析12例小儿肠重复畸形病例的临床资料、辅助检查和手术治疗情况. 结果 全部病例均治愈. 结论 肠重复畸形临床表现多种多样,缺乏特异性,腹部B超、同位素扫描、X线、CT检查对诊断有帮助. 手术是确诊及治疗的唯一方法.
6. 期刊论文 [陈菊霞. 顾志成. CHEN Ju-xia. GU Zhi-cheng](#) [小儿肠重复畸形22例临床分析](#) -[中国血液流变学杂志](#)2009, 19 (2)
目的 总结小儿肠重复畸形的发病特点以及诊断与治疗的方法. 方法 对2000年1月~2008年3月收治的肠重复畸形的22例患儿的临床资料进行回顾性分析. 结果 该病术前诊断考虑肠重复畸形3例,其余19例在婴幼儿时发病或因其他急腹症意外发现,患者均经手术治疗,预后良好. 结论 小儿肠重复畸形临床表现多样,术前诊断困难,误诊率高,应提高对该病的认识,进行必要的辅助检查,手术是有效的治疗方法.
7. 期刊论文 [赵玉元](#) [肠重复畸形合并急性并发症的诊断与治疗](#) -[中华胃肠外科杂志](#)2007, 10 (2)
目的 总结肠重复畸形合并急性并发症的诊治方法. 方法 对1978年6月至2006年3月肠重复畸形合并急性并发症而行手术治疗的24例患者的临床资料进行回顾性分析. 结果 术前误诊率91.7%. 患者均经手术治疗,除1例术后3年因粘连性肠梗阻需再次手术,其余均痊愈. 结论 肠重复畸形术前误诊率高,手术是有效的治疗方法.

8. 期刊论文 [付桂兵, 麻晓鹏, 王斌, 杨卫国](#) [婴幼儿回盲部肠重复畸形临床分析](#) -[临床小儿外科杂志](#)2005, 4 (5)

目的探讨回盲部肠重复畸形在临床表现、诊断及治疗上的特点,以期减少误诊,提高诊治水平.方法回顾性分析总结9例回盲部肠重复畸形临床资料,发病时间2h~3个月.结果该组病例术前全部误诊,2例误诊为肠梗阻,3例误诊为阑尾炎,2例误诊为肠套叠,2例误诊为美克尔憩室.全部病例均手术开腹探查,证实为回盲部肠重复畸形,给予切除回盲部病灶,行回结肠吻合术,术后均恢复良好.结论婴幼儿肠重复畸形无特异性临床表现,多以并发症就诊,术前诊断困难,往往与其它畸形合并存在.对于该类患儿行B超,腹部平片,钡餐及99m/Tc综合检查可以提高诊断率并可以相互鉴别.一经诊断,即予以手术切除,预后良好.

9. 期刊论文 [陈兴玲, 郑金英, 江向红, 贺晓鸣](#) [成人肠重复畸形内镜下切除1例并文献分析](#) -[解放军医学杂志](#)2010, 35 (6)

消化道重复畸形是一类较为罕见的先天性发育障碍性疾病,它表现为在某一消化道毗邻出现组织结构相同的圆形或管状消化道空腔.成人肠重复畸形在国内仅见个案报道,根治方法均为手术治疗.本文报道经内镜下切除的成人肠重复畸形1例,并结合文献,对该类疾病的发生部位、临床表现、诊断、治疗等方面进行分析.

10. 期刊论文 [黄志见, 汪健](#) [肠重复畸形8例报告](#) -[苏州大学学报\(医学版\)](#) 2004, 24 (5)

消化道重复畸形是较少见的畸形.由于其病理类型不同,临床表现各异.一般术前诊断较为困难.临床多以肠道梗阻、便血等急腹症就诊.我院自1999年至2001年共收治8例患儿,均为手术证实.现报告如下.

引证文献(2条)

1. [肖正文](#) [小肠重复畸形误诊为盆腔囊性肿块1例分析](#) [期刊论文] -[中国医药导报](#) 2008 (12)

2. [冯振同, 李龙](#) [腹腔镜诊治小儿胃肠重复畸形的临床应用](#) [期刊论文] -[中国微创外科杂志](#) 2008 (9)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200702005.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: cd8bcc9d-096f-4269-bb00-9ed4010fbf18

下载时间: 2011年4月29日