

临床上 BA 患儿的发病与就诊多在出生后 1 ~ 2 个月,而手术时年龄以 60 ~ 90 d 占多数。传统观念也以出生后 60 ~ 90 d 为合理的手术时机,而年龄大于 90 d 手术者,普遍认为手术年龄过大,肝硬化重,预后较差^[3,9]。但关于年龄小于 60 d 的 BA 患儿手术预后的研究和随访较少。目前,随着医学知识的普及,部分 BA 患儿的就诊、诊断时间较以往提早,小于 60 d 的 BA 手术患儿逐渐增加,为早期手术治疗提供了可能,也为进一步调查和随访手术时年龄对 BA 患儿预后的影响提供了条件。

Kasai 手术的目的是重建胆道,减少胆汁淤积造成的肝硬化、肝损伤。术后黄疸消退提示胆汁引流通畅,预后良好^[1,3,4],Kasai 手术后 3 个月黄疸消退率被作为评价术后恢复情况的重要指标之一^[1-3]。本研究提示,手术年龄大于 90 d 的患儿术后 6 个月黄疸消退率低,预后不良,而手术年龄小于 60 d 的患儿,2 年以上生存率明显较高,且患儿长期生活质量也较好,表现为 2 年无黄疸生存率较高,肝硬化、消化道出血以及行肝移植的比例低,预后较好。证明手术年龄是影响 Kasai 手术后患儿预后的重要因素之一。

我院近年来对 BA 患儿的随访提示 BA 患儿的预后有了明显提高。内科早期诊断水平的提高,缩短了就诊到手术的时间,使手术年龄小于 60 d 的患儿明显增加,此是取得较好疗效的因素之一。BA 患儿由于胆汁排泄不通畅而导致胆汁淤积,继而引起进行性肝纤维化和肝硬化。胆汁淤积越严重,持续时间越长,肝脏损伤越严重^[9],肝脏不可逆性损伤越严重,术后预后就越差。手术年龄对预后的影响提示我们,早期手术可阻断胆汁淤积对肝脏造成的损伤,从而减轻肝功能受损程度,改善预后。

随着治疗经验的积累和治疗技术及方法的改进,BA 患儿家属对治疗的愿望也较以前更迫切,我们对胆道闭锁的治疗信心在不断提高。另外,联合

术后激素治疗、加强嗜肝性病毒的检测和抗病毒治疗、长期利胆、保肝等综合治疗也是提高长期生存率的有效因素。

参 考 文 献

- 1 沈淳、郑珊、陈莲.围生期巨细胞病毒感染与胆道闭锁的相关研究[J].中华妇幼临床杂志,2005,1(2):107-109.
- 2 王歧宏、郑珊、肖现民.57 例胆道闭锁近期疗效观察及预后分析研究[J].临床儿科杂志,2002,20:716-718.
- 3 Masaki Nio, Ryoji Ohi, Takeshi Miyano, et al. Five- and 10-year survival rates after surgery for biliary atresia: a report from the Japanese biliary atresia registry[J]. Journal of Pediatric Surgery, 2003, 38:997-1001.
- 4 王玮、郑珊、沈淳,等.新生儿巨细胞病毒感染与胆道闭锁肝脏纤维化的相关研究[J].中华小儿外科杂志,2005,26(9):464-466.
- 5 Schweizer P, Petersen M, Jeszberger N, et al. Immunohistochemical and molecular biological investigations regarding the pathogenesis of extrahepatic biliary atresia. (Part 1: immunohistochemical studies)[J]. Eur J Pediatr Surg, 2003, 13:7-15.
- 6 Kobayashi H, Puri P, O'Brian DS, et al. Hepatic overexpression of MHC class II antigens and macrophage-associated antigens (CD68) in patients with biliary atresia of poor prognosis[J]. J Pediatr Surg, 2002, 37:590-593.
- 7 Hiroyuki Kobayashi, Atsuyuki Yamataka, Hiroyuki Koga, et al. Optimum prednisolone usage in patients with biliary atresia postportoenterostomy [J]. Journal of Pediatric Surgery, 2005, 40:327-330.
- 8 王玮、郑珊、沈淳,等.胆道闭锁术后大剂量类固醇的疗效及安全性[J].中华小儿外科杂志,2006,27(9):460-463.
- 9 Keiichi Uchida, Hisashi Urata, Hiroshi Suzuki, et al. Predicting Factor of Quality of Life in Long-term Jaundice-Free Survivors After the Kasai Operation[J]. J Pediatr Surg, 2004,39:1040-1044.

·读者·作者·编者·

关于统计学符号的书写说明

专业论文中有关统计学符号的使用,需按照国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的规定,符号一律用斜体表达。样本的算术平均数用小写 x ,不能使用大写 X ,也不能用 M (以免与中位数混淆)。标准差用 s ,而不用 SD 。标准误用 S_x ,不用 SE ,也不用 SEM 。 t 检验用小写斜体 t 。方差检验用大写斜体 F 。卡方检验用希文小写 χ^2 。相关系数用英文小写斜体 r 。自由度用希文小写斜体 v 。样本数用英文小写斜体 n 。相对危险度用 RR 。概率用大写 P 。概率数值用小写表示,不用 % 号,如 $P < 0.05$,不用 $P < 5\%$ 。请作者在投稿时注意按本要求撰写稿件。

肠型巨结肠外的其他类型巨结肠都应可先尝试采用经肛门病变肠管拖出术。如出现拖出困难或切除病变肠管水平不足,则加用腹腔镜或腹部小切口辅助游离腹腔内血管、和松解游离结肠脾曲甚至肝曲,从而使绝大部分病例均可实施微创手术解决疾患。

参 考 文 献

- 1 Smith BM, Steiner RB, Lobe TE. Laparoscopic Duhamel pullthrough procedure for Hirschsprung's disease in childhood. J Laparoendosc Surg, 1994,4: 273-276.
- 2 Georgeson KE, Fuenfer MM, Hardin WD. Primary laparoscopic pullthrough for Hirschsprung's disease in infants and children. J Pediatr Surg, 1995,30:1017-1022.
- 3 吴晔明,严志龙,施诚仁等.腹腔镜辅助下儿童巨结肠根治术.中国微创外科杂志,2002,2:19-20.
- 4 Langer JC, Seifert M, Minkes RK. One-stage Soave pull-through for Hirschsprung's disease: a comparison of the transanal and open approaches. J Pediatr Surg, 2000,35:820-822.
- 5 郑珊,肖现民.经肛门 Soave I 期拖出根治术治疗小婴儿先天性巨结肠.中华小儿外科杂志,2001,22(5):267-268.
- 6 文建国.腹腔镜在小儿外科的应用.中华小儿外科杂志, 2001,22(6):183-185.
- 7 Lin P, Grow DR. Complications of laparoscopy. Strategies for prevention and cure. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 1999,26:23-38.
- 8 De la Torre -Mondragon L, Ortega -Salgado JA. Transanal endorectal pull-through for Hirschsprung's disease. J Pediatr Surg, 1998,33:1283-1286.
- 9 Albanese CT, Jennings RW, Smith B, et al. Perineal one-stage pull-through for Hirschsprung's disease. J pediatr Surg, 1999,34:377-380.
- 10 Langer J C, Minkes R K, Mazziotti M V, et al. Transanal one-stage Soave procedure for infants with Hirschsprung's disease. J Pediatr Surg, 1999,34:148.
- 11 高亚,李恭才,张宪生,等. I 期经肛门巨结肠根治术 15 例报告.中华小儿外科杂志,2001,22(1):21.
- 12 Wester T, Rintala RJ. Early outcome of transanal endorectal pull-through with a short muscle cuff during the neonatal period. J Pediatr Surg, 2004,39:157-160.
- 13 Yamataka A, Yoshida R, Kobayashi H, et al. Laparoscopy-assisted suction colonic biopsy and intraoperative rapid acetylcholinesterase staining during transanal pull-through for Hirschsprung's disease. J Pediatr Surg, 2002,37:1661-1663.

·读者·作者·编者·

如何写好论文摘要

论文摘要又称文摘,是医学科研论文的重要组成部分,它是以提供文献内容梗概为目的,不加评论和补充解释,简明、确切地记述文献重要内容的短文。摘要应具有独立性和自明性,并拥有与文献同等量的主要信息,即不需阅读全文,就可获得重要的信息。摘要通常置于文题之后,文章之首。在论文发表后,论文摘要常被文献检索系统所收集。

论文一般均应有摘要,2000 字以下的短篇报道、病例报告可不附摘要。为了进行国际交流,学术论文同时还应附英文摘要,如本刊要求论著文章必须附英文摘要,英文摘要的内容应与中文摘要相对应。

摘要由目的、方法、结果和结论四部分组成。目的部分应简要说明研究的目的,说明提出问题的缘由,表明研究的范围及重要性;方法部分应说明研究课题的基本设计,使用了什么材料和方法,如何分组对照,研究范围以及精确程度,数据是如何取得的以及经过何种统计学方法处理;结果部分要列出研究的主要结果和数据,有什么新发现,说明其价值及局限,叙述要具体、准确,并需给出结果的可信值和统计学显著性检验的确切值;结论部分应简要说明、论证取得的正确观点极其理论价值或应用价值,是否值得推荐或推广等。

摘要一般不分段,不列图、表以及化学结构式,也不引用参考文献,字数不宜超过 250 字。写论文摘要时用词要准确、严谨,写论文摘要的时间可依作者爱好和习惯而有所不同,可以在完成论文之后写摘要,此时作者对论文已有一个整体概念,容易抓住重点,比较好写;也可先写摘要,以摘要为纲领,再写论文。在完成摘要初稿之后,必须对摘要进行反复修改,仔细推敲,认真检查语法,字词句,拼音,标点符号等。

等^[4]报道发生率为 29.2%。

青少年肘内翻畸形具有如下特点:肘内翻的角度偏大,矫形后骨折愈合较慢,使肘关节的功能恢复较慢或不理想,术后肘关节外髁仍然较大,外观不美观,病人仍有一定的精神负担。以往的固定方法存在术后肘关节固定时间较长,影响病人肘关节的功能恢复及正常学习等缺点。

我们采用张力带技术治疗青少年肘内翻畸形收到很好的疗效。该方法手术简单,骨折端固定牢固,容易掌握,术后病人可早期进行关节功能锻炼,折端再移位少。另外,尺神经前置也可以防止术后发生迟发性尺神经炎。

治疗中需注意以下几点:①术前要拍健侧肘关节的 X 线片,以作对照,防止造成两侧不对称;②如果内翻角度较大,不能一味地强求恢复正常的肘部携带角,以免造成尺神经的过度牵拉,术后发生迟发性尺神经炎,并影响肘部美观;③术前要量好截骨角度,以防畸形矫正不充分或矫妄过度;④克氏针要进入髓腔,不要穿破对侧骨皮质,否则就失去张力带的

作用;⑤截骨时不要打断内侧骨皮质,以防术中失去复位标志,无法正确复位;⑥术中剥离时,一定要在骨膜下进行,以防损伤肘前血管及神经;⑦分离切口上端时应注意勿损伤桡神经,尤其注意有无桡神经变异;⑧术后应鼓励病人早期进行关节功能锻炼,以利关节的功能恢复;⑨术后禁止进行肘部按摩,以防发生骨发性肌炎。

参 考 文 献

- 1 邱建国. 儿童肱骨髁上骨折固定方法及肘内翻发生机制与预防的探讨[J]. 天津医学, 1963, 7: 151.
- 2 松下和彦, 伴孝, 何野卓也. 小儿上腕骨髁上骨折与预后[J]. 整形外科, 1991, 6(3): 129.
- 3 王君. 肘内翻畸形的治疗 [J]. 临床小儿外科杂志, 2004, 2(1): 64.
- 4 郭仲华, 王军. 手术治疗小儿移未肱骨髁上骨折 209 例临床分析[J]. 骨与关节损伤杂志, 1996, 11(1): 40.

·读者·作者·编者·

《临床小儿外科杂志》重点栏目介绍

1 临床论坛 汇集各专业领域内小儿外科专家们的研究成果和独到见解, 内容具有一定的学术权威性, 对各专业的发展有方向性、指引性的意义。每篇字数约 3000 ~ 4000 字。

2 论著 反映小儿外科各专业领域的研究成果与进展, 要求对临床有指导意义且具有应用价值的学术论文。论著文章需有中英文摘要, 以前瞻性论文为主, 并有正确的统计学处理, 每篇字数约 3000 字左右。

3 临床研究 交流小儿外科各专业开展的新技术、新项目、临床经验等, 每篇字数约 2000 字左右。

4 讲座 就小儿外科各专业领域的现状、进展以及基础和临床知识等作专题讲座, 每篇字数约 3000 ~ 5000 字。

5 综述 围绕小儿外科各专业学术问题, 收集近 5 年内有关国外文献资料, 并结合自己的经验进行综合归纳。参考文献不能少于 25 篇, 每篇字数约 3000 ~ 4000 字。

6 手术讲解 作为继续教育园地, 以普及和提高为目的, 以图文讲座的形式对小儿外科重大手术、新技术、新技术进行规范化、程序化讲解, 每个手术配图 10 ~ 15 幅, 与文字密切结合, 互为补充, 使读者更容易理解、掌握手术的步骤和要领。每篇字数约 2000 ~ 3000 字。

7 个案报告 报道临床罕见病例或某些疾病在诊治过程中的特殊诊疗手术经过或经验教训。分病例摘要和讨论两个部分写作, 字数约 800 ~ 1000 字。

8 学科介绍 介绍国内有特色以及典型意义的小儿外科学科, 展示小儿外科各专业的学术水平, 交流学科建设信息。每篇约 1000 ~ 2000 字。

9 其他 汇集小儿外科相关专业(如麻醉、监护、护理、影像、药物、器械)或边缘学科(如五官、皮肤等)专业领域的动态与进展, 每篇字数约 2000 字。免费刊载各类会议、书讯、征文信息等。

张。如患儿出现上述临床症状或不典型腹膜炎表现,术前疑诊胆总管囊肿或腹腔穿刺抽出胆汁样液体均应进一步行 B 超、CT 等检查以明确诊断。

先天性胆总管囊肿合并胆道穿孔一经诊断应积极完善术前准备尽早手术治疗。多数学者认为原则上应先行胆总管引流及腹腔引流术,3~6 个月后行胆总管空肠 R-Y 吻合术^[1,2,3]。但二期手术时难度大,费用高,因此,有人认为术前明确诊断为胆总管囊肿者,如术中未见穿孔灶,年龄大于 2 岁,胆汁性腹水少于 200 ml,无黄疸,且中毒症状轻,可以行囊肿切除,肝总管空肠 R-Y 吻合术^[4]。若为早期胆管穿孔(16 h 内),无明显粘连,无脓苔覆盖,且穿孔位于胆囊或三管结合部位,且局部解剖条件好,小儿一般情况允许,可考虑一期行囊肿切除加胆道重建术。

我们对一般情况好,中毒症状轻,病程短(< 24 h),腹腔无明显感染(无明显脓液或脓苔),局部解剖

条件好者可行一期囊肿切除,胆总管空肠 R-Y 吻合术,手术后加强抗感染及营养支持治疗,取得了较好疗效。

参 考 文 献

- 1 印其有,周以明,肖现民.小儿胆道穿孔的诊治经验[J].临床小儿外科杂志,2004,3(2):88~91.
- 2 李涛,谷兴琳,刘继炎.先天性胆管扩张症合并胆道穿孔的外科治疗[J].江苏医药,1998,24(4):290.
- 3 郑光瑞.胆道穿孔的诊治体会[J].中国现代医学杂志,2006年,16,(1):146~148.
- 4 吕会增,何俊平.小儿胆汁性腹膜炎 27 例诊断与治疗[J].新乡医学院学报,2000 年,17(6):413~414.
- 5 许芝林,王龙,安群,等.小儿先天性胆总管囊肿穿孔的诊断与手术选择[J].中华普通外科杂志,2005,20(3):194.

·读者·作者·编者·

关于论著文章的中英文摘要的书写要求

摘要(文摘)是科技论文的重要部分之一,它是解决读者精力有限而科技信息激增的矛盾的有效手段。根据 GB6447-86 的定义,文摘是以提供文献内容梗概为目的,不加评论和解释,简明确切地记述文献重要内容的短文。摘要应具自明性和独立性,并拥有与一次文献同等量的主要信息。它的详简程度取决于文献的内容。通常中文文摘以不超过 400 字为宜,外文文摘应与中文摘要内容及数据相一致。应以第三人称的语气书写。不要使用“本人”、“作者”、“我们”等作为陈述的主语。

摘要的内容应包括四个要素,即目的、方法、结果、结论。(1)目的:指研究的前提和起源,即为什么要作此项研究。(2)方法:指研究所用的原理、对象、观察和实验的具体方法等。(3)结果:指研究的结果、效果、数据等,着重反映创新、切实可行的成果。(4)结论:指对结果进行综合分析,逻辑推理得出的判断。有的可指出实用价值和推广价值,如有特殊的例外的发现或难以解决的问题,可以提出留待今后深入探讨。英文摘要的内容与中文摘要的内容要求大体一致。此外,中、英文摘要下均应写出关键词(key words)2 个~5 个。关键词应是精选的能代表文章主要内容的词,采用便于读者选读、检索和编制的二次文献的规范化的主题词。请尽可能根据《医学索引》(Index Medicus)中的医学主题词表(MeSH)中的词条标注。

中文摘要具体书写的格式:

[摘要]目的……。方法……。结果……。结论……。

[关键词](2 个~5 个)。

英文摘要具体书写格式:

[Abstract]Objective……。Methods……。Results……。Conclusions……。

[Key Words]

中、英文摘要间应有分隔,请不要接写或与正文连写。英文摘要要求做到语法正确,用词准确。必要时,作者在投稿前请英文写作水平高的人员帮助修改。要求使用 A4 纸打印,行间距 2 行,纸行距两边各留 2cm~3cm。敬请广大读者、作者周知,并遵照此要求投稿。