

镜左膈折叠修补术,术野宽阔清晰,创伤小,同时可做探查达到诊断及治疗的目的,手术中观察到隔离肺的存在,对于以后可能出现的反复感染做到早期发现病灶早治疗的效果。

肺隔离症在小儿呼吸系统疾病中是少见病,发生率为肺部先天性畸形的 0.15%,多见于男孩,因缺少特异的临床表现而不为儿科医生所认识,常易误诊为肺脓肿、肺囊肿合并感染或支气管扩张症^[8]。本例的治疗经过对临床有一定借鉴意义。

参考文献

- 1 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:1311-1312.
- 2 Wasselle JA, Norman J. Acute gastric volvulus: pathogene-

sis, diagnosis and treatment [J]. AM J Gastroenterol, 1933, 88(10):1780-1784.

- 3 Borchardt M. Zun pathologie and therapie des magnevovulus [J]. Arch Klim Chir, 1904, 74:243-248.
- 4 Cherukupalli C, Khaneja S. CT diagnosis of acute gastric volvulus[J]. Dig Surg, 2003, 20:497-499.
- 5 王宁,贾立群. 小儿美克尔憩室的超声诊断[J]. 放射学实践, 2010, 25(4):451-453.
- 6 王晓莉,曹亚楠. 胃扭转 32 例的胃镜诊断及治疗[J]. 宁夏医学杂志, 2002, 24(1):45.
- 7 Gourgiotis S, Vougas V, Germanos S. Acute gastric volvulus: diagnosis and management over 10 years [J]. Dig surg, 2006, 23:169-172.

• 病例报告 •

儿童包皮环切术后并发阴茎头包涵性囊肿 1 例

贾智明 牛建华 谢佳丰 文建国

患儿,男,6岁,因发现阴茎头黄白色囊肿 1 个月就诊。患儿 5 个月前因包茎于当地医院行包皮环切手术,术后 3 个月发现阴茎头上方出现一米粒大小白色囊肿,未引起家长重视,近 1 个月来囊肿逐渐增大至黄豆大小。体查:阴茎呈包皮环切术后改变,阴茎头右上方有一绿豆大小黄白色囊肿,囊壁菲薄,质软,囊肿下方有一手术瘢痕。双侧睾丸未见异常。血常规、尿常规及传染病四项检查结果正常。初诊为包皮环切术后并发阴茎头包涵性囊肿。于门诊手术室清洁消毒阴茎头及周围皮肤,行浅表囊肿剥除术,囊肿内容物为黄白色豆腐渣样物质,切除完毕后予以消毒包扎。术后病理检查结果提示:镜下囊壁为复层鳞状上皮细胞层及暗红组织包被层,内容为脱落上皮碎屑、角质蛋白、胆固醇结晶及其他类脂质成分。术后随访 3 个月无复发。

讨论 包茎和包皮过长是小儿外生殖器的常见畸形,有时可妨碍排尿,易导致包皮垢沉积,反复发作包皮阴茎头炎及上行性尿路感染,影响阴茎发育。治疗小儿包皮过长及包茎最有效而确切的方法是进行包皮环切手术。包皮环切术已有 5 000 多年的历史,据报道全世界约有 1/6 的男性接受包皮环切术^[1]。但包皮环切术仍存在多种并发症,Neulander 统计,包皮环切术的并发症发生率为 1.5%~15%^[2]。常见的有切口出血、阴茎皮下水肿、切口感染、系带保留过长形成皮赘、阴茎皮肤过短、包皮切除过少或继发包茎等。本例为阴茎头包涵性囊肿,临床罕见,国内外文献鲜有记载。Williams 于 1993 年曾提出可能是由于术中包皮垢植入所致^[3]。本例诊疗过程中我们从囊肿剥出豆腐渣样物质,推测为包皮垢,病理检查结果也进一步证实,推测其原因为患儿第 1 次

于当地医院手术时没有严格按照解剖层次分离包皮内板和阴茎头之间的粘连,导致局部包皮内板粘连残留致术后仍有微小局部内板与阴茎头粘连,粘连之间分泌物致囊肿形成。为预防囊肿复发,我们采取把阴茎头上包涵性囊壁连同囊内容物彻底清除,消除了复发基础。

诊断包皮垢包涵性囊肿时应和以下疾病鉴别:①其他原因所致包涵性囊肿:多为先天性原因,由胚胎期间埋入深部的外胚层组织未发生退变而继续发育所致。还可能与皮肤因外伤、摩擦而破裂时,一些表皮组织随外力或异物穿刺植入皮下组织内继续增殖生长后形成^[4]。病理检查可鉴别;②皮样囊肿:囊壁较包涵性囊肿厚,由结缔组织构成,壁内尚有毛发、皮脂腺、汗腺等组织,囊腔内含有淡黄色油性液体,包括皮脂、脱落的上皮及毛发等。接受包皮环切手术的儿童多有包皮和阴茎头粘连,且存在包皮垢,手术中需注意:①包皮环切之前应彻底清除包皮垢,术中要按解剖层次分离粘连的包皮内板和阴茎头,必要时佩戴手术放大镜,避免暴力牵拉;②手术结束时应仔细检查阴茎头表面有无残留包皮垢及粘连的包皮内板。

参考文献

- 1 Dunsmuir WD, Gondon EM. The history of circumcision[J]. Br J Urol, 1999, 83(1):1.
- 2 Neulander E, Walfisch S, Kaneti J. Amputation of distal glans during neonatal ritual circumcision-a rare complication [J]. Br J Urol, 1996, 77:924.
- 3 Williams N, Kapila L. Complications of circumcision[J]. Br J Surg. 1993, 80(10):1231-1236.
- 4 方春阳,涂飞雪. 腹部表皮样囊肿 1 例[J]. 现代医药卫生, 2012, 16:2557-2558.