

- nia: an update[J]. *Drugs*, 2010, 70(15): 1927-1944.
- 3 中华医学会呼吸病学分会. 医院获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 1999, 22(4): 201-202.
  - 4 张青, 刘延辉, 崔莉. ICU 病房肺炎流行病学与危险因素分析[J]. *中国现代药物应用*, 2010, 4(8): 89.
  - 5 Day JR, Taylor KM. The systemic inflammatory response syndrome and cardiopulmonary bypass[J]. *Int J Surg*, 2005, 3: 129-140.
  - 6 周智恩, 孙小圣, 严善秀, 等. 小儿心内直视手术后呼吸机辅助时间延长的危险因素分析[J]. *四川医学*, 2010, 31(3): 342-344.
  - 7 宁岩松, 乔彬, 王同建, 等. 小婴儿先天性心脏病术后的呼吸管理[J]. *临床小儿外科杂志*, 2008, 7(4): 23-25.
  - 8 Deblie I, Sadowska AM, Janssens A, et al. Markers of inflammation and oxidative stress in patients undergoing CABG with CPB with and without ventilation of the lungs: a pilot study[J]. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 2006, 5(4): 387-391.

## • 病例报告 •

### 恶性淋巴瘤诱发急性肠套叠 1 例

于 丹 姜先敏

小儿肠套叠在我国发病率较高, 作者近期收治 1 例恶性淋巴瘤诱发急性肠套叠患儿, 现报告如下。

患儿, 男, 13 岁, 因“阵发性腹痛 7 d, 加重 1 d”入院。患儿无发热, 无呕吐, 无腹胀, 无血便, 大小便未见异常。体查: T 36.2℃, P 98 次/分, R 20 次/分, Bp 95/70 mmHg, Wt 34 kg, 心肺无异常, 腹平软, 右下腹包块, 压痛, 无反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未及, 肝区、双肾区无叩痛, 移动性浊音阴性, 肠鸣音 6 次/分。血常规: WBC  $6.2 \times 10^9$ , N 87.1%, CRP  $< 8$  mg/L。腹部 B 超显示: 右上腹低回声光团, 长轴呈“套筒征”, 短轴呈“靶环征”, 大小约 5.1 cm  $\times$  4.2 cm。空气灌肠提示肠套叠未整复。入院诊断: 急性肠套叠。完善术前准备后在全麻下行肠套叠切开复位术, 术中见肠套叠套头位于回盲部, 将其提出后推挤复位, 复位后见套入小肠约 20 cm, 血运较好, 回盲部盲肠内有致密团块, 大小约 5 cm  $\times$  4 cm  $\times$  4 cm, 质硬, 活动度小, 与盲肠肠壁无粘连, 考虑为肠管内肿瘤, 近端取距回盲部 20 cm, 远端取距回盲部 20 cm, 将之间肠管切除, 包含肿瘤在内的整个回盲部。术后病理检查诊断为(回盲部、结肠)非霍奇金恶性淋巴瘤, 肿瘤侵犯肠壁全层, 未累及肠管切缘、阑尾及送检淋巴结。

**讨论** 小儿肠套叠是婴幼儿时期常见急腹症之一, 一般有四大症状体征: 腹痛(阵发性哭闹)、呕吐、血便、腹部包块。典型者 4 项症状体征均存在, 不典型者常见其中 1~3 个征象, 未出现血便、腹部包块时, 更容易被误诊为消化不良、肠炎等, 甚至漏诊。临床对 4 项征象中具备 2 项者即应怀疑此病。腹部 B 超检查对诊断肠套叠具有重要价值。非手术治疗即在透视下空气或钡剂灌肠, 适用于起病 48 h 以

内, 全身情况良好者, 手术治疗适用于晚期病例灌肠复位失败者、合并肠道疾病或慢性肠套叠者<sup>[1]</sup>。恶性淋巴瘤(NHL)<sup>[2]</sup>是原发于淋巴结及其他淋巴组织, 如扁桃体、胸腺或回肠集合淋巴结的恶性肿瘤, 多见于 4~12 岁儿童, 分为霍奇金病和非霍奇金淋巴瘤两大类, 非霍奇金淋巴瘤较前者多见, 恶性程度较高, 转移快, 临床以全身症状、局部肿块浸润和转移灶为表现, 早期常已广泛扩散。病理活检是主要的确诊方法, 主要根据不同分型及分期, 采用不同治疗方案。目前, 淋巴瘤的治疗正从非特异性细胞毒药物化疗和放疗为主的治疗模式, 转变为包括免疫治疗在内的多学科综合治疗模式, 如单克隆抗体(如利妥昔)在淋巴瘤的治疗中已取得成功, 广泛应用于临床<sup>[3]</sup>。作者体会: 非霍奇金恶性淋巴瘤导致肠套叠, 临床少有报道, 对年龄较大的儿童诊断肠套叠, 术前应意识到有并发肠壁肿瘤、肠息肉、美克尔憩室等病变的可能, 在肠套叠切开复位时应注意不要弄破肿瘤造成瘤细胞扩散。

## 参 考 文 献

- 1 李堂, 单若冰, 董蓓. 儿科临床手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006, 364.
- 2 董蓓, 金先庆, 高解春. 小儿肿瘤外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 309.
- 3 张新华, 冉启杰, 熊金元. 非霍奇金淋巴瘤的免疫治疗进展[J]. *临床血液学杂志*, 2009, 22(5): 282-284.