

## · 讲座 ·

## 妇幼领域中的小儿外科建设

刘国庆

妇幼外科概念的提出是现代妇幼保健医院妇产科、儿科与外科综合发展的必然趋势。据不完全统计,全国有妇幼保健医院(所)1 000 余家,近 10 年来,随着党和政府对妇幼保健事业的重视,各级妇幼保健医院(所)进入了一个快速发展时期,约 20% ~ 30% 的妇幼保健医院开设了小儿外科、乳腺外科,个别医院还开设了普通外科与泌尿外科。但是,由于妇幼外科发展相对单一和滞后,在一定程度上影响了妇幼保健医院的发展,并伴随出现了大量亟待解决的外科问题。

有研究报道,盆腔手术输尿管及肠管损伤的发生率约 0.5% ~ 1%,其中妇产科手术原因占 75%,宫颈癌根治术导致输尿管瘘的发生率约 0.2% ~ 1.9%,约 10% ~ 15% 的尿瘘患者可有继发性闭经或月经稀少;妊娠尿结石、阑尾炎、胆囊炎、腹膜炎等妊娠期外科急腹症的发生率约为 0.5%,是导致胎儿流产、早产的重要原因;出生缺陷是围产期胎儿死亡的主要原因之一,其自然发生率为 3% ~ 4%,部分患儿需要进行产时子宫外处理,或尽早接受外科手术治疗,另一部分患儿亦需要在出生后进行密切的随诊观察;由于多方面的原因,这些问题都不可能留待综合医院或儿童医院的专科医师去解决,而需要妇幼保健医院本身拥有一支综合医疗技能较全面的妇幼外科技术队伍,能快速准确地解决妇产科与儿科出现的特殊外科问题,更好的为广大妇女儿童服务。各级妇幼保健医院建立一个可支持妇产科与儿科可持续发展的外科已势在必行。

从以上分析可知,妇幼外科应该具备如下 4 个方面的技能:①较熟练处理妇产科手术中所遇到的各类外科问题的技能;②较熟练处理妊娠期妇女发生的相关外科问题的技能;③较熟练的胎儿发育评价与胎儿、新生儿先天性疾病的诊断、处理技能;④较熟练的小儿外科常见病与多发病的诊断与处理技能。妇幼外科的主要任务是:

## 一、女性外科问题

1. 女性常见外科疾病:乳腺疾病、甲状腺疾病、胆道疾病、肛肠疾病等;

2. 女性泌尿系统疾病:盆底功能障碍、泌尿系感染、下尿路症状、膀胱过度活动症、膀胱出口梗阻、尿失禁、间质性膀胱炎、腺性膀胱炎、尿道周围(腺)炎等;

3. 妇产科手术副损伤的防治:输尿管、膀胱及尿道损伤,肠管损伤,其它腹腔脏器损伤等;

## 二、妊娠期相关外科问题

1. 妊娠急腹症:原发性腹膜炎、急性阑尾炎、急性胆囊炎、输尿管梗阻;

2. 泌尿系疾病:血尿、结石、积水、肿瘤等;

3. 妊娠期感染性疾病:一般性感染(如皮肤感染)、脏器感染(如肝脓肿等)、特殊感染(如 HIV、尖锐湿疣、梅毒等);

## 三、胎儿外科问题

1. 胎儿发育畸形评价:消化道畸形、泌尿生殖系畸形、其它发育畸形;

2. 宫内胎儿先天性畸形的诊断与处理;

3. 产时子宫外胎儿处理技术方案评估与实施;

## 四、新生儿外科问题

1. 新生儿外科疾病筛查(如先天性巨结肠、尿道下裂、隐睾等)及处理建议;

2. 先天性畸形的诊断与处理(如先天性肾积水、先天性心脏病);

3. 新生儿外科常见病与多发病的诊断与处理(如新生儿胃穿孔的诊断与处理);

## 五、小儿外科问题

1. 小儿常见外科疾病的诊断与处理(如血管瘤、腹股沟斜疝等);

2. 小儿隐匿性疾病的诊断与处理(如后尿道瓣膜等);

以上资料表明,从表面看妇幼外科业务之间似乎没有太多大关系,而实际上各专科相互之间相辅相成,密不可分;譬如,妇产科手术损伤膀胱与结肠,既需要泌尿外科医师的帮助,也需要普外科医师支

持;超声检查诊断胎儿肾积水,在接治过程中,特别要求产科医师对胎儿肾积水的预后有一个明确的认识;临床发现新生儿出生缺陷,如尿道下裂、隐睾、先天性马蹄内翻足等,最重要的不是应如何治疗,而是选择在什么时机治疗。相关调查显示,目前大多数妇幼保健医院的外科医师,主要从事单一的外科专业工作(或小儿外科、或普通外科),较难适应新形势下的妇幼保健医院外科工作,在处理妇幼保健医院各类外科问题时缺乏相应的经验,一定程度上阻碍了妇幼保健医院的发展。作者认为,作为一名妇幼保健院的外科医师,应尽快更新观念,充分认识和

理解妇幼外科建设的目的与意义,认识妇幼外科既不是外科学的简单分科,也不是小儿外科与成人外科的简单综合,而是以这些专业为基础,结合妇幼保健医院自身的专业特点发展起来的,有别于传统外科专业特点的一个新的外科学分支。妇幼保健医院的外科问题有其专业的特殊性与复杂性,需要妇产科医师、成人外科医师、小儿外科医师给予高度的关注与重视,应通过对妇幼外科专业知识的学习与研究,快速提升妇幼外科医师的综合技能,更好的为广大妇女儿童服务,促进妇幼保健事业的健康发展。

## ·病例报告·

### 腹膜后寄生胎 1 例

郭占红<sup>1</sup> 宋春海<sup>1</sup> 唐占辉<sup>1</sup> 富真<sup>1</sup> 朱献军<sup>1</sup> 陈海<sup>2</sup>

患儿,男性,出生半小时,汉族。胎龄 6 个月时 B 超检查未见异常,胎龄 8 个月时 B 超检查提示腹膜后囊实性肿物,约 7.2 cm × 9.0 cm × 7.0 cm 大小,边界清楚,其内实性部分约 4.8 cm × 3.8 cm。左肾被包块挤压下移。临产前 B 超检查提示肿物增大,约 13.0 cm × 11.8 cm 大小。体查:患儿精神反应可, T 35.0 °C,心肺无异常。左侧腹部高度膨隆,腹壁张力高,左上腹过中线可触及一肿物,上界在肋缘下,界面光滑,下界触不到,不能活动,叩诊肿物表面浊音,肠鸣音可。CT 检查提示腹腔内肿物约 13.1 cm × 9.1 cm 大小,呈囊实性,内见骨骼样组织,向上挤压左侧膈肌。X 线检查显示肠腔充气少,左侧腹部见大片阴影,内有骨骼样组织影。B 超检查提示腹腔内巨大肿物。考虑为腹膜后畸胎瘤。各生化检验值均正常。

择期行剖腹探查术,术中见肿物呈囊状,位于腹膜后,打开后腹膜探查,见肿物包膜完整光滑,约 13 cm × 12 cm,上至膈肌,下至髂脊连线,囊肿将脾脏、左肾脏向下方推移,分离肿物周围组织,囊壁菲薄,张力高,分离过程中囊壁破损,将肿物完整取出,检查无出血点,缝合关闭后腹膜。清点纱布器械无误,常规关腹。解剖肿物,见包膜完整,内为淡黄色液体,有一胎儿,无头颅,可见脊柱四肢及男性外生殖器, X 光检查见脊柱四肢骨骼。诊断为寄生胎。寄生胎重 87.5 g(图 1~4)。患儿痊愈出院。

**讨论** 腹内寄生胎,国际上通用的名词是胎内胎。系指一个双胞胎儿之一被包入伴同的另一个双胞胎儿腹内。胚胎发育时胎内胎是单卵双胎。胎内胎包被在一层相当于

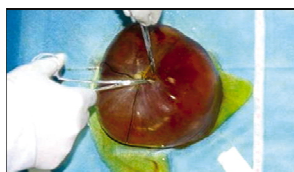


图 1 被取出的囊实性肿物



图 2 囊壁剖开,显示肢体及外生殖器

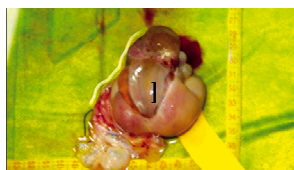


图 3 显示背部

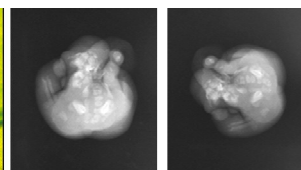


图 4 X 线片显示寄生胎脊柱及肢体骨骼

羊膜的囊内,其中含有液体,多者达数千毫升。胎内胎的重要标志是具备脊椎骨,此特点可作为区别胎内胎与畸胎瘤的依据。X 线摄片证明有脊椎骨存在则更有助于确诊。该患儿腹内肿物有完整的羊膜囊,囊内有大量的淡黄色清亮液体,且有不完整的胎儿形态,X 线摄片有脊椎骨,故诊断为寄生胎。通过此病例的诊治提示:①胎内胎虽然罕见,但对于新生儿腹腔内肿物的诊断仍然要慎重,以免误诊误治造成不良后果。②新生儿腹腔内发现肿物宜尽早诊治。

## 参考文献

- 1 余亚雄,应大明. 小儿肿瘤学[M]. 第 1 版,上海:上海科学技术出版社,1997,245-246.