

的方法,以减少关闭不全或再通的风险。动脉导管结扎+缝合术是在结扎的基础上用单头针在双线结间贯穿动脉导管缝合 1 针并打结,贯穿动脉导管缝合可使导管壁局部受到创伤刺激产生无菌性炎症,产生炎症因子、血小板聚集使局部变狭窄,血流减缓,逐渐闭合,从而减少残余分流的发生,也可使细小的残余分流逐渐闭合。此方法操作简单,不增加手术难度与时间,能有效减少残余分流,提高手术成功率。

参 考 文 献

- 1 杨思远,主编. 小儿心脏病学[M].上海:人民卫生出版社, 2005,142-147.
- 2 刘锦份,主编. 小儿心脏外科学[M].北京:北京大学医学出版社,2005,202-210.
- 3 陈树宝,主编. 小儿心脏病学进展[M].北京:科学出版社, 2005,96-97.

•病例报告•

小儿胃内巨大毛发结石 1 例

孙有成 刘远梅

小儿胃内巨大毛发结石罕见。2006 年 5 月,我院收治 1 例,现报告如下。

患儿,女,10 岁,因上腹部隐痛,伴恶心、食欲下降 1 年多入院。患儿多年来有夜间嚼咬自己头发的习惯。体查:发育正常,头部毛发稀疏,体重 30 kg, T 36.5℃,上腹稍隆起,全腹软,左上腹扪及一椭圆形肿块,鹅蛋大小,可活动,质地坚硬,表面光滑,边界清楚,稍压痛,腹部移动性浊音阴性,肠鸣音正常。辅助检查:血常规 WBC $5.94 \times 10^9/L$, N 0.65, L 0.26, RBC $4.7 \times 10^{12}/L$, HB 126 g/L, PLT $232 \times 10^9/L$, B 超探及胃内 98 mm × 67 mm 高回声,怀疑胃结石;胃镜显示食管各段形态及粘膜色泽无异常,贲门开闭好,齿状线清晰,胃腔内见一巨大胃石,影响粘膜观察,胃石表面及内部有较多发丝,用圈套器套住胃石头部牵拉,胃石无法取出。诊断为胃内巨大结石。行手术探查,术中见胃体积较大,胃腔内一巨大包块,稍活动,沿胃壁纵轴切开,见包块,质地较硬,基本占据整个胃腔,呈暗绿色,大小约 120 mm × 70 mm,包块表面有较多毛发,有明显臭味,与胃粘膜稍有粘连,质地较硬,胃粘膜明显充血,未见溃疡,将包块完整取出。术毕切开包块,见大量毛发及食物残渣交织,无其他组织,因无法制片未作病理检查。


讨论 胃内毛发结石是一种少见的小儿胃结石,多见于学龄儿童,常发生于有嚼咬和咽下头发习惯的女孩^[1]。早期可无任何症状,或偶然发现胃内异物,部分患儿以腹部包块就诊。晚期可出现胃肠道功能紊乱的一系列临床症状,如上腹部隐痛不适,或经常有胀满感觉,可出现恶心、呕吐;随着病程延长,患儿逐渐出现消瘦、体重下降以及营养不良。胃结石长期刺激胃粘膜可发生胃溃疡,而出现溃疡病的一系列临床症状,严重者可发生呕血、便血,甚至引起胃穿孔,而出现弥漫性腹膜炎。

胃内毛发结石通常由长短不一的毛发和植物纤维等构成,其颜色呈暗绿色或黑色,质地坚硬,有恶臭。胃结石一经诊断应积极治疗,对结石较小者可通过纤维内镜将结石块弄碎后取出,当毛发与胃结石块裹缠较多,或病史较长的巨大结石不易通过纤维内镜取出时,则需手术切开胃壁取出结石。小儿胃内毛发结石伴胃、十二指肠溃疡者将毛发球取出后,其溃疡多可自愈。

参 考 文 献

- 1 李正,王慧贞,吉士俊. 实用小儿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001,658-659.

小儿胃内巨大毛发结石1例

作者: [孙有成, 刘远梅](#)
作者单位: [贵州遵义医学院附属医院小儿外科, 563003](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2007, 6(1)
被引用次数: 0次

参考文献(1条)

1. [李正;王慧贞;吉士俊](#) [实用小儿外科学](#) 2001

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200701035.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 25c2a80f-dfc9-4977-9810-9ed4010b7978

下载时间: 2011年4月29日