

后随访均无复发。我们认为经腹膜后途径能很快直接进入手术野,不需放置胃管,视野清晰,操作简便,且无需打开后腹膜,对腹腔脏器的干扰小,对呼吸和循环的影响也较小,可减少并发症的发生。术中在开窗的囊肿中填入脂肪,对于术后囊肿的愈合及减少囊肿的复发有一定的作用。另外,经后腹膜途径手术,即使出现肾周漏尿或引流不畅,囊内液或尿漏也不易进入腹腔,只要改善引流,引流量会逐渐减少,不致引起积液及感染。

### 参 考 文 献

- 1 黄澄如. 肾发育畸形//实用小儿泌尿外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:185.

- 2 Ken Marumo, Yutaka Horiguchi, Ken Nakag Awa, Incidence and growth pattern of simple cysts of the kidney in patients with asymptomatic microscopic hematuria [J]. International Journal of Urology, 2003, 10: 63-67.
- 3 McHugh K, Stringer DA, Hebert D, et al. Simple renal cysts in children: diagnosis and follow-up with US[J]. Radiology, 1991, 178: 383-385.
- 4 Watkins, S L, Avner, E D. Renal dysplasia and cystic disease. In: Pediatric Nephrology, 3rd ed. Edited by M. A. Holliday, T. M. Barratt and E. D. Avner. Baltimore: Williams and Wilkins, chapt. 1994, 26, 467-490.
- 6 Gleason, DC, McAlister, WH, Kissane, J. Cystic disease of the kidneys in children[J]. AJR, 1967, 100: 135, 1.

## ·病例报告·

### 先天性肥厚性幽门狭窄合并肠旋转不良 1 例

马继东 冯翠竹 马强 包楠 苏芸

先天性肥厚性幽门狭窄是小儿外科常见疾病,但合并肠旋转不良者较少见,本院近期收治 1 例,现报告如下。

患儿,女,57 d。因间断呕吐 20 余日、逐渐加重入院。呕吐物为奶及奶瓣,无胆汁样物,吐后饥饿感明显。体格检查:发育营养中等,无明显脱水貌,腹软,进食后可见胃型及蠕动波。剑突下偏右可触及坚韧的橄榄样包块,具一定活动度。超声检查:幽门长 28 mm,直径 13.8 mm,肌层厚 5.5 mm;肠系膜上静脉(SMV)位于肠系膜上动脉(SMA)的前方稍偏左。钡餐造影:胃扩张,蠕动增强,造影剂排空延迟,幽门管细长;十二指肠及近端空肠位于右腹部。以上检查结果均支持先天性肥厚性幽门狭窄合并肠旋转不良的诊断。行幽门环肌切开术、Ladd's 手术及阑尾内翻结扎术。手术所见:幽门增大,肌层肥厚、水肿。回盲部位于上腹部,肠系膜窄,粘连,无扭转,大部分结肠位于左上腹。手术后 3 d 开始喂奶,偶溢出少许黄色液体,5 d 后未再发生呕吐。1 周后痊愈出院。

讨论 先天性肥厚性幽门狭窄病因尚未完全明了,有人认为是与激素水平失调有关。患儿因幽门肌肥厚,导致管腔狭窄而发生呕吐,呕吐物不含胆汁是其特点。先天性肠旋转不良系胚胎期肠管发育过程中以肠系膜上动脉为轴的肠管回转变发生障碍,使肠管位置变异,肠系膜附着不全及异常腹膜索带压迫十二指肠,半数以上患儿可发生肠扭转。间断、胆汁性呕吐为其常见临床表现<sup>[1]</sup>。虽然以上两种疾病在新生儿外科常见,但因胚胎发育并无明显关联,因此合并发生者非常少见。

国内齐新<sup>[2]</sup>报告 1 例先天性肥厚性幽门狭窄合并肠旋转不良。该患儿临床体检和钡餐造影支持肥厚性幽门狭窄的诊

断,却因呕吐胆汁样物,引起作者注意,术中探查,发现合并肠旋转不良。本例患儿临床表现似先天肥厚性幽门狭窄,呕吐物不含胆汁,如按“触及包块者即不再做影像学检查”的惯例,此患儿将漏诊。常规开腹幽门环肌切开手术因切口小也难以做到进一步探查。本院腹腔镜下幽门环肌切开术也无探查腹腔的常规。本例因发病年龄晚、母亲为高龄初产妇(39 岁)而进行超声检查,并正确做出了先天肥厚性幽门狭窄合并肠旋转不良的诊断。


超声检查对先天肥厚性幽门狭窄的诊断价值已得到公认,而对于肠旋转不良诊断的应用尚不广泛。本院已于 2000 年报告超声诊断肠旋转不良<sup>[3]</sup>,认为超声检查无创、快捷、易行,建议作为肠旋转不良首选和常规的诊断方法。当发现 SMV 位于 SMA 左侧时应高度怀疑肠旋转不良,SMV 位于 SMA 前方者也应考虑本症,并加做放射学检查确诊。一旦出现“漩涡征”提示合并中肠扭转,应尽快手术,防止发生肠坏死。

基于本例的诊治经验、循证医学理念的导入以及目前我国行医环境的改变,作者认为,即使对于先天性肥厚性幽门狭窄这样的“简单”病例,除临床检查外也应考虑在手术前通过影像学检查确诊,并发现可能存在的其它畸形。超声检查为首选的检查方法。

### 参 考 文 献

- 1 张金哲,潘少川,黄澄如,主编. 实用小儿外科学[M]. 第 1 版. 浙江科学技术出版社, 2003. 697-713.
- 2 齐新,李敏,李建民. 新生儿先天性肥厚性幽门狭窄合并肠旋转不良[J]. 中华小儿外科杂志, 2005, 26(3):131.
- 3 张玉林,马汝柏,王峥嵘,等. 超声诊断小儿肠旋转不良[J]. 中华超声影像学杂志, 2000, 9(4):225-227.

# 先天性肥厚性幽门狭窄合并肠旋转不良1例

作者: [马继东](#), [冯翠竹](#), [马强](#), [包楠](#), [苏芸](#)  
作者单位: [首都儿科研究所外科, 北京市, 100020](#)  
刊名: [临床小儿外科杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)  
年, 卷(期): 2008, 7 (2)  
被引用次数: 2次

## 参考文献(3条)

1. [张玉林](#); [马汝柏](#); [王峥嵘](#) [超声诊断小儿肠旋转不良](#) [期刊论文] - [中华超声影像学杂志](#) 2000 (04)
2. [齐新](#); [李敏](#); [李建民](#) [新生儿先天性肥厚性幽门狭窄合并肠旋转不良](#) [期刊论文] - [中华小儿外科杂志](#) 2005 (03)
3. [张金哲](#); [潘少川](#); [黄澄如](#) [实用小儿外科学](#) 2003

## 引证文献(2条)

1. [傅晓凤](#); [扬守和](#) [超声对先天性肥厚性幽门狭窄的诊断价值](#) [期刊论文] - [浙江医学](#) 2009 (5)
2. [赵玉红](#); [张彩虹](#) [彩色多普勒超声诊断小儿肠旋转不良](#) [期刊论文] - [实用儿科临床杂志](#) 2008 (15)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200802033.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200802033.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: c656287f-b813-408e-ab1a-9ed4009384a5

下载时间: 2011年4月29日