

·会议纪要·

全国小儿外科学术研讨会会议纪要

王 伟¹ 白玉作¹ 钟 军²

由中华医学会、中华医学会儿外科学分会主办、广东省医学会和广州市妇女儿童医疗中心承办的《中华医学会儿外科学分会全国小儿外科学术研讨会》于 2014 年 9 月 10 至 14 日在广州白云国际会议中心隆重召开。会议以“合作、创新、发展”为主题,注册代表 693 名,收到论文 1433 篇,经过专业学组评审,599 篇论文进行了交流。本次大会同时举行了小儿外科青年医师优秀论文比赛和青年医师手术录像大奖赛。有 26 名青年医师获优秀中青年学术论文奖;6 名青年医师获全国中青年医师手术录像大奖赛优秀奖。

会议以广州市妇女儿童医疗中心制作的“中国小儿外科巡礼”视频拉开序幕,形象生动地展现了我国小儿外科的发展历史。开幕式由中华医学会儿外科学分会副主任委员蔡威教授主持,主任委员王维林教授致欢迎辞。中华医学会、广东省医学会及广州市妇女儿童医疗中心领导到会讲话。中华医学会组织管理部宣布了第 8 届小儿外科分会各专业学组换届改选结果。王维林主委做了“中国医疗背景下医生成长”的主题演讲。主题演讲还涵盖了北京儿童医院院长倪鑫教授的“儿童医院发展的机遇与挑战”、孙宁教授的“我国小儿外科专科医师培训”和前世界小儿外科协会(WOFAPS)执行主席、美国辛辛那提儿童医院 Richard G. Azizkhan 教授的“世界小儿外科协会 40 年回顾及对未来的展望”特邀演讲等内容。本次会议首次邀请中国协和医科大学出版社袁钟社长兼总编辑做了“医生的幸福在哪里”的人文讲座。演讲内容丰富生动,受到与会代表欢迎。

学术会议交流按小儿肛肠、肝胆、新生儿、泌尿、微创、肿瘤、骨科等 10 个专业领域进行,现将有关会议的部分内容简介如下:

一、专题发言

肠神经元发育异常一直以来是小儿肛肠外科领域关注的焦点问题之一。在肛肠外科专题讨论会上,中国医科大学王维林教授做了肠神经元发育异常再思考的专题发言,综合分析国内外先天性巨结肠再手术资料认为:①临床常规诊断为先天性巨结肠并实施根治手术的病例中,相当一部分病例为肠神经元发育异常。②部分病例再次手术原因为病变肠段残留所致便秘复发。术前综合临床症状及客观检查做出准确诊断,并结合术中所见正确判断肠管病变范围至关重要。③术中快速冰冻切片只能判断神经节细胞的有或无,尚不能够对肠神经元发育异常这类复杂的神经病变做出准确诊断,过度依赖术中冰冻切片而导致误判也是复发和失败的重要原因之一。④肠神经元发育异常病例术前检查阴性率明显高于典型 HD 病例;目前所沿用的钡灌肠-直肠肛管测压-免疫组化诊断模式尚不能完全解决术前诊断问题。西安交通大学高亚教授重点介绍了先天性巨结肠手术根治方式与并发症的防治,指出远期并发症与内括约肌处理、是否残留无神经肠段及其长度、近端保留肠管肠神经发育密切相关。华中科技大学附属同济医院冯杰熊教授分享了有关肠神经元发育异常的快速诊断和治疗经验,介绍了 HD 与巨结肠同源病鉴别诊断的评分系统。重庆医科大学金先庆教授总结了 46 例先天性巨结肠类源病并进行临床分析,发现先天性巨结肠类源病临床表现与巨结肠相似,在行肛门直肠测压时,单次测压在先天性巨结肠类缘病诊断中意义不大,反复测压有一定诊断价值,测压检查结果主要表现为引起反射的阈值增高,出现“M”波及延迟出现。代表们踊跃发言,认同肠神经元发育异常是一组原发性胃肠神经病变的变异群组,除先天性巨结肠(HD)外,还包括肠神经元发育不良症(IND),肛门外括约肌神经源性痉挛(IASA)和肠神经节细胞减少症(HG)等。建议开展多中心协作,探索肠神经元发育异常的病理特点,研究开发准确而便捷的诊断技术,尽快形成符合我国特点的肠神经元发育异常的分类和诊

疗共识。

上海交通大学医学院蔡威教授针对短肠综合征患儿中严重病例的肠康复治疗特点做了专题发言。提出保留小肠极短的短肠综合征患儿在肠适应过程中常会出现平台期,此期肠内营养增量往往会引起更为严重的腹泻,在这一时期需暂停增量,严重者需使用生长抑素,并且可以通过增加每份肠内营养的热量来保证患儿的热卡摄入。对于严重短肠综合征患儿肠内营养量与相应药物的调整需要,自己根据每日的出入量进行计算,且需要医务人员与家属的配合才能使患儿得到最佳治疗效果。同时还提出了新生儿期小肠造瘘致暂时性短肠综合征的合理肠康复治疗方案以及合适的关造瘘时机。认为小肠造瘘术致暂时性短肠综合征患者近端肠管的消化吸收功能往往不能满足生长发育,需长期肠外营养治疗,导致相关并发症增加,影响预后。在患儿依赖肠外营养的情况下,如果营养状况改善、生命体征平稳、存留肠管功能良好,建议尽早关闭造瘘,以充分利用保留的肠管功能,有助于撤离肠外营养。由各种原因所致的小儿肠衰竭常需依赖静脉营养,以维持充足的营养、生长发育和生存。还回顾性总结近 5 年间严重肠神经元发育不良患儿在外科治疗和营养管理下的临床结局,认为通过静脉营养联合肠内营养支持,大多数严重肠神经元发育不良患儿可延长生存期。关于 STEP 肠管延长术临床疗效,复旦大学附属儿科医院沈淳教授总结了 2 例 STEP 肠管延长术治疗经验,认为短肠综合征患儿的 STEP 肠管延长术可通过延长肠管长度,增加食物肠道停留时间,促进肠道吸收,增加喂养耐受性;而对于喂养困难、肠道吸收障碍合并异常扩张肠管的患儿,STEP 肠管延长术不仅可延长肠管长度,同时也改善扩张肠管的蠕动功能,有利于肠道功能恢复。北京儿童医院陈亚军教授报告了依据肛门外观和瘘口位置,分别采用前会阴入路和后矢状入路修补无肛术后残留的直肠尿道瘘,并取得满意效果。

新生儿外科的专题发言还有上海交通大学附属新华医院王俊教授的复发性食管气管瘘的综合诊治经验和北京儿童医院陈永卫教授的新生儿及小婴儿肾上腺神经母细胞瘤的诊断及治疗。

在本次会议当中,腹腔镜微创技术越来越多的出现在治疗小儿外科的各个领域当中,成为本次会议的讨论重点。首都儿科研究所李龙教授总结了 793 例腹腔镜胆总管囊肿切除肝管空肠 Roux-Y 吻合手术的经验,认为腹腔镜技术给胆总管囊肿治疗带来巨大的改革,提高了治疗效果。术前严格掌握适应证、有效矫正肝功能和凝血功能异常、了解胆总管囊肿病变特征,以及医生的熟练技术及术前术后管理经验是取得满意效果的关键。华中科技大学附属同济医院魏明发教授通过对儿童胆总管囊肿的诊治分析,认为随着腹腔镜技术与术者水平的不断提高,腹腔镜胆总管囊肿切除手术将成为治疗胆总管囊肿的首选术式。山东大学齐鲁医院还将腹腔镜和开放手术在治疗胆总管囊肿伴肝总管狭窄的效果进行对比,认为胆总管囊肿伴肝总管狭窄在腹腔镜下行狭窄肝总管切开成形、胆肠吻合术,比开放性手术更容易操作,预后好,能够预防胆道梗阻及胆管炎的发生。关于儿童门脉高压症的外科治疗,首都儿科研究所侯文英教授认为肠门分流(REX)手术既可以保证肝内门静脉灌注,又能减轻食管胃底静脉曲张出血的风险,是治疗门脉高压症的理想术式之一。近年来随着数字医学迅猛发展,计算机技术、图像处理技术和临床医学的交叉融合和迅速导入,肝胆外科诊断与治疗的手段正在发生着很大的变化。由青岛大学附属医院董倩教授领衔的国家十二五科技支撑计划课题“数字医学与计算机辅助手术在小儿肝胆外科中的应用”在小儿肝脏影像三维重建和手术导航方面,获得可喜突破,对我国数字医学与计算机辅助手术技术的研发和应用具有重要意义。杨体泉教授针对小儿门静脉海绵样变的临床特点、手术治疗效果,比较断流术、分流术及断流加分流联合手术疗效,建议对于大龄儿童且脾静脉大于 1 cm 者实行脾肾静脉分流手术,以保证患儿门静脉分流量,降低门静脉压力,减少术后再发出血。对术后再出血患儿,建议行门静脉搭桥手术。

二、会议交流

1. 小儿肛肠专场:在肛肠疾病专场中,先天性巨结肠、肛门直肠畸形的基础与临床研究依然是讨论的重点。郑州市儿童医院、重庆医科大学儿童医院、广州市妇女儿童医疗中心、华中科技大学附属同济医院、协和医院和西安交通大学附二医院、哈尔滨医科大学第一医院等单位分别就先天性巨结肠的手术疗效和并发症的防治等相关研究做了报告,引发了代表们对于先天性巨结肠的术式选择、疗效评估等方面的深入讨论。在肛门直肠畸形的治疗方面,上海交大附属新华医院吴晔明教授和北京儿童医院陈亚军教授分别就瘘管游离后经前庭内翻拖出结扎治疗直肠舟状窝瘘和男性泄殖腔畸形的治疗进行了重点讲述。解放军总医院苏刚报告了肛门失禁的股薄肌移植治疗结果。随着人民生活水平提高和康复医学发展,肛门直肠畸形术后功能重

建和远期生活质量的提高成为小儿外科关注重点之一。在肛肠疾病的基础研究中,中国医科大学附属盛京医院、西安交通大学附二院、重庆医科大学附属儿童医院、首都儿科研究所等单位进行了 Hedgehog 基因与先天性巨结肠的关联、肠神经嵴干细胞/前体细胞体外分化的特点、肠无神经节细胞症中 microRNA 表达及对先天性巨结肠组织两个 RET 基因位点的基因型分析等做了报告。

2. 小儿肝胆外科:复旦大学附属儿科医院郑珊教授认为胆道闭锁是我国儿童最常见的胆汁淤积性疾病,其自体肝生存率与国际上比较前景堪忧。如何把握我国胆道闭锁的整体情况、发病因素和流行区域,从国内学术最高层面制定最合理的临床治疗路径,开展临床研究以提高诊疗疗效,建立完善的治疗体系仍是各方关注的重要热点。郑珊教授团队开发的胆道闭锁资源共享网络平台,提出了胆道闭锁信息登记平台将保证所有患者信息资源合理有效的处理和利用,帮助临床医师掌握患儿的诊疗情况及病情变化,完善治疗方案。北京儿童医院庞文博总结了共 218 例 Kasai 术后近期胆管炎预防及治疗方面的经验。认为强有力的抗生素和免疫调节治疗可有效预防 Kasai 术后近期胆管炎的发生,而且这一方案对于胆管炎的治疗也有积极作用。中山大学附属医院刘均澄教授总结 3 例肝门部畸胎瘤诊治过程中的经验教训:①位于肝门部的畸胎瘤,血管由于有血流通过,影像学检查时较易分辨。注意与扩张胆管鉴别。②肝门部畸胎瘤可发生在腹膜后,与第一肝门胆管系统和血管系统关系可呈多样化,在手术中须仔细辨认、小心分离。③畸胎瘤是胎儿期发生,在胚胎发育过程中逐渐增大。可使邻近器官的位置、形态及方向发生明显变异。手术过程必须考虑此种可能,以免误伤或误断管道系统。山西儿童医院席红卫教授总结了规则性半肝切除的体会,认为仔细解剖肝门,寻找肝固有动脉、肝管及门静脉,分别结扎和处理,才能保证术中出血少术野清晰,切除肿瘤彻底。

3. 新生儿外科:新生儿外科学组讨论了“新生儿腹壁缺损诊疗指南”,规范了该类疾病产前诊断、咨询及生后治疗过程,达到提高生存率、改善预后,消除区域治疗差异之目的。关于先天性食管闭锁,广州市妇女儿童医疗中心总结了应用顺行胃管代食管术治疗长段型先天性食管闭锁(EA)的经验,建议在 1 岁后、胃-胸比大于 1 时应用顺行胃管代食管手术治疗长段型食管闭锁,可有效降低吻合口漏等并发症的发生率。安徽省儿童医院采用菱形吻合技术治疗 III 型先天性食管闭锁 90 例,有效减少了并发症,提高了低体重食道闭锁患儿的生存率。广州妇女儿童医疗中心钟微教授总结应用 T 型肠吻合造口术治疗难治型新生儿肠梗阻(复杂型肠闭锁、类缘病)的经验,认为应用 T 型肠吻合造口术治疗复杂型肠闭锁取得效果良好。郑州市儿童医院总结了 164 例新生儿坏死性小肠结肠炎治疗经验,认为对明确诊断的病例,先行保守治疗,对提示有肠穿孔或肠梗阻,宜手术治疗,肠造瘘是首选术式。中国医科大学附属盛京医院报告了新生儿坏死性小肠结肠炎后肠狭窄病例,认为病变多数累及结肠和末端回肠,必要时需手术探查。

4. 小儿泌尿外科:尿道下裂手术方法的选择以及儿童泌尿系统结石的治疗问题是讨论重点,与会代表一致认为对各种类型尿道下裂的术式选择应根据各己的治疗经验进行个体化选择。关于尿道下裂的手术方法,河北医科大学第二医院采用了改良 Duckett + Duplay + 辜丸鞘膜覆盖法治疗重度尿道下裂,取得了满意疗效。北京儿童医院以部分 Duckett 术式尿道成形术分期治疗重度尿道下裂。四川省人民医院认为尿道下裂分期手术能有效分担重型尿道下裂一期完成手术带来的风险,最终减少并发症的发生。重型尿道下裂初治病例适合采用尿道板重建造口技术或阴茎皮瓣卷管造瘘术进行分期,再手术病人适合采用口腔黏膜分期手术。浙江大学医学院附属儿童医院、西安交大二附院的下唇黏膜片卷管代尿道在尿道下裂术后阴茎下弯矫形术中的应用及阴茎背侧纵行带蒂包皮瓣结合 Duplay 术式在治疗重度尿道下裂中的应用也在会上作了报告。

5. 小儿内镜外科专业:广州市妇儿中心在大会注册当天,组织了有国内外专家进行的微创外科手术演示,并进行远程直播,受到与会代表的欢迎。会议交流当中北京儿童医院张淮平教授对 3D 腹腔镜成像系统与传统 2D 腹腔镜在肾盂成型术中的应用进行比较,认为 3D 腹腔镜成像系统组与传统腹腔镜组可取得同样手术效果,更有减少手术时间、减少对血管和神经的损伤、减少出血等优点。上海交通大学附属儿童医院报告了 Da Vinci 系统辅助腹腔镜手术在小儿泌尿外科中的应用,认为 Da Vinci 系统辅助下可明显降低手术难度,缩短手术时间,减少术中及术后并发症出现的概率。首都儿科研究所刁美医生报告经脐窝单切口腹腔镜治疗高位和中位肛门直肠畸形。会议认为腹腔镜辅助治疗高位肛门闭锁被广泛接受和开展,但是对中位肛门闭锁的治疗仍有争议,认为腹腔镜处理盆腔深在的直肠盲端及瘘管较困难,不如处理高位畸形理想。目前

小儿外科已有近 80 多种疾病可以通过腹腔镜技术进行治疗。尤其是先天性巨结肠、胆道手术等。代表们普遍认为腹腔镜技术和经人体自然管道腔镜技术在小儿外科的应用和改良,代表了我国小儿微创外科技术的最新发展和未来趋势。

6. 小儿肿瘤:上海交通大学附属新华医院吴晔明教授提出儿童神经母细胞瘤的临床综合治疗问题,强调规范化的多学科密切合作,根据危险度分层评估及治疗过程中的多次评估制定规范化的治疗方案并作个体化调整,有助于提高儿童神经母细胞瘤的总体生存率。王奕等报告首次在儿童神经母细胞瘤的多学科治疗过程中引入药物相关性分子靶标的检测,为在规范化治疗基础上的个体化治疗方案的选择提供依据和经验。

7. 小儿骨科:北京积水潭医院郭源教授通过典型病例讨论分析了儿童骨折存在的问题以及是否可有相应的预防和补救措施。探讨儿童常见骨折的规范化治疗,认为规范化治疗各年龄段的儿童骨折可以规避风险,提高儿童骨折的治疗水平。交流论文中,对肱骨髁上骨折治疗和并发症处理的报告较多,代表们讨论也很热烈。关于发育性髋关节脱位,中国医科大学附属盛京医院的研究发现发育性髋关节发育不良患儿的 Alsberg 角较同龄正常儿明显增大,获得成功复位后,Alsberg 角逐渐减小至接近同龄正常儿。在发生 II 型股骨头缺血性坏死患儿,Alsberg 角明显增大。认为 Alsberg 角可以作为该类患儿保守治疗后股骨近端外侧骺板生长紊乱的早期预测指标。北京积水潭医院通过评估关节镜下手术治疗儿童膝关节症状性盘状软骨损伤的效果,并对术前症状持续时间与关节退变的关系进行分析。关节镜下盘状软骨成形或切除术治疗儿童症状性盘状软骨损伤可有效改善关节症状与功能,但应尽可能避免全部切除;膝盘状软骨损伤急性期过后症状持续应选择尽早手术治疗。天津市天津医院分析 Pavlik 吊带治疗不同类型发育性髋脱位的临床效果及复位失败的原因。Pavlik 吊带是早期治疗发育性髋关节脱位有效安全的方法,可复性分类及超声 Graf 分型是影响其复位效果的主要相关因素。认为 Pavlik 吊带适用于 Graf III 型可复性脱位,Graf IV 型难复性脱位不宜采用。

综上,各专业组会议讨论热烈,代表们取长补短,更新知识,相互增进了解和友谊。本次会议是小儿外科分会换届后的首次年会,为我国小儿外科医生进行学术交流、增进了解和合作提供了重要信息平台,将对我国小儿外科事业的发展起到积极的推动作用。

根据中华医学会小儿外科分会第 3 次常委会议决议,第 11 次全国小儿外科学术年会将于 2015 年 9 月中旬在上海举行,由上海市医学会、复旦大学附属儿科医院承办。

2014 年 9 月

(上接第 464 页)

本例患儿家居农村,术后追问曾有饮生水史。治疗医师根据影像学检查诊断为右侧腰臀部错构瘤,行手术切除,术中所见不符合错构瘤,结合术后病理结果及寄生虫抗体检查确诊为右侧腰臀部肺吸虫病。肺吸虫病临床表现较复杂,易误诊,诊断时应结合临床表现、实验室检查、影像学检查及活组织检查,口服吡喹酮或三氯苯达唑均有较好的疗效。临床医师应提高对本病的认识,避免漏诊、误诊。

参考文献

- 1 Carre JC, Houmdaophet S. Paragonimiasis[J]. Rev Pneumol clin, 1988, 54(6):359-364.
- 2 陈浩. 小儿肺吸虫病 38 例误诊分析[J]. 临床儿科杂志,

1996, 14(4):275-276.

- 3 Liu YZ, Yuan Y, Zhang YL, et al. A misdiagnosed case of paragonimiasis with bilateral pleural effusion and pericardial effusion[J]. Zhonghua Er Ke Za Zhi, 2010, 48(5):396-397.
- 4 Nagakura K, Oouchi M, Abe K, et al. Pulmonary paragonimiasis misdiagnosed as tuberculosis; with special references on paragonimiasis[J]. Tokai J Exp Clin Med, 2002, 27(4):97-100.
- 5 Slesak G, Inthalad S, Basy P, et al. Ziehl-Neelsen staining technique can diagnose paragonimiasis[J]. PLoS Negl Trop Dis, 2011, 5(5):1048.
- 6 孟宏宇, 李维华, 张曙光. 8 例内脏肺吸虫病的病理观察[J]. 中华病理学杂志, 1995, 24(3):180.