

<<现代小儿外科治疗学>>

图书基本信息

书名：<<现代小儿外科治疗学>>

13位ISBN编号：9787535933256

10位ISBN编号：7535933254

出版时间：2003-1

出版时间：广东科技

作者：刘钧澄

页数：420

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<现代小儿外科治疗学>>

内容概要

近年随着肠内外营养、介入治疗技术、器官移植、微创外科的发展，外科治疗有了很大的进展，由此又推动了小儿外科治疗技术的发展。

但在我国，许多小儿外科患儿常由成人外科医生来处理，因而常被当作成人的缩影，按成人疾病来处理，不但治疗不合理，造成患儿治疗效果差，并发症多，甚至治疗失败，因而把国内外在小儿外科治疗方面的最新进展介绍给读者显得尤为必要。

本书在编写的过程中，特别邀请了国内在这些方面有较高造诣的专家和在临床第一线工作的有丰富经验的医生来撰写，希望能向读者提供一部能反映现代国内外小儿外科治疗水平，且具有临床实用价值，可供外科医生特别是小儿外科医生在医疗实践中有指导意义的参考书。

<<现代小儿外科治疗学>>

书籍目录

第一章 总论 第一节 小儿手术前准备和手术后处理 第二节 水与电解质平衡 第三节 儿科病人临床营养支持 第四节 腹腔镜在小儿外科中的应用 第五节 小儿腹部手术切口的选择 第六节 介入放射学在小儿的应用 第七节 小儿麻醉 第八节 小儿术后镇痛 第九节 小儿重症监测治疗 第十节 小儿烧伤 第十一节 新生儿皮下坏疽 第十二节 先天性畸形围产期的监护与治疗第二章 肿瘤 第一节 小儿恶性肿瘤化疗原则 第二节 小儿血管瘤与淋巴管瘤 第三节 甲状腺肿瘤 第四节 神经母细胞瘤 第五节 肾母细胞瘤 第六节 肝脏肿瘤 第七节 胚芽细胞瘤 第八节 睾丸肿瘤 第九节 卵巢肿瘤 第十节 横纹肌肉瘤 第十一节 肾上腺肿瘤第三章 颈部疾病 第一节 先天性肌性斜颈 第二节 甲状腺舌管囊肿 第三节 腮裂囊肿与腮裂瘻 第四节 颈静脉扩张 第五节 甲状腺功能亢进症第四章 胸部疾病第五章 食管疾病第六章 腹部疾病第七章 泌尿生殖系疾病第八章 心血管疾病第九章 运动系统疾病参考文献

章节摘录

书摘 三、动脉瘤样骨囊肿 【临床表现及诊断】 动脉瘤样骨囊肿(ABC)是一种含血性囊肿，因患骨外形类似动脉瘤的囊状膨胀而命名的骨囊肿样病变。多见于20岁以下的青少年，并多有外伤史，好发部位是四肢长骨和脊椎，病程发展较快，长骨受累时引起局部疼痛及肿块，常合并病理性骨折。脊椎发病常引起脊柱僵直及背部疼痛，一定程度时可引起神经受压的症状，如束带状疼痛、下肢无力、大小便失禁等，严重者引起瘫痪。根据典型的部位、x线表现及骨穿活检在病灶内抽出大量陈旧性血液等，可作出临床诊断，镜下病理检查可发现骨内囊腔状结构，其中充满血液组织，囊壁周围可观察到纤维组织、骨样组织及多核巨细胞。

【动脉造影诊断及血管栓塞治疗】 常规采用Seldinger技术引入导管至动脉瘤样骨囊肿的供血动脉近端，行动脉造影。动脉瘤样骨囊肿的动脉造影表现为：供血动脉增粗迂曲、分支增多，呈多血管肿瘤样改变，但通常缺乏一条真正的主要供养血管，周围软组织供血在肿瘤周围形成乱麻状或螺旋状粗细不一的小血管，其间可散在不同大小的血管隙或血窦，可有动静脉瘤存在，周围血管有推压及移位，肿瘤染色浓而不均匀。

在引入选择性栓塞治疗以前，一些动脉瘤样骨囊肿病例对外科医生来说较为困难，尤其是位于脊椎、骶骨和骨盆的病灶，或者巨大动脉瘤样骨囊肿，其难以刮除干净和术中大量出血是外科医生极为头疼的问题，放射治疗同样是不满意的。

在动脉造影基础上，作动脉瘤样骨囊肿供养动脉的超选择插管然后经导管注入栓塞材料，主要选用聚乙烯醇(PVA)以及不锈钢圈联合，如果供养血管超选择插管很成功，则无水乙醇是一种非常有效的栓塞剂，但其可能在栓塞时引起局部的疼痛。

【疗效评价】 血管栓塞治疗后的疗效通过临床和影像学改变来评价，已证明血管栓塞对动脉瘤样骨囊肿是一种有效的治疗，首先是近期的临床症状的改善，疼痛通常在数天内或最多数周内即消失。

另外，病灶缩小，伴有病灶的成骨约在治疗后2~4个月开始发生。

从目前的资料表明，约90%的动脉瘤样骨囊肿在动脉栓塞治疗后症状改善，约58%病例几乎产生病灶的完全骨化。

在动脉瘤样骨囊肿，成骨几乎总是开始于周边部，而相对地，骨血管瘤则通常是成骨稀少而通透性增加。

栓塞后大部分动脉瘤样骨囊肿病灶的完全骨化需要8—12个月乃至1年以上。

在一组24例的病例调查中，有一例骶骨动脉瘤样骨囊肿在首次动脉栓塞后13个月出现复发，在6个月后再次进行了治疗，病灶无X线征象变化，但临床症状完全消失。

另一例股骨干动脉瘤样骨囊肿栓塞后1个月发生病理性骨折，需用髓内钉内固定，5个月后治愈。

【并发症】 1. 重要结构的缺血 例如脏器和所有神经性结构的误栓缺血，这是文献认为最大的并发症，因此，神经并发症存在的危险有时不允许作椎体病灶的栓塞。

基于这个理由，一些学者提出应在注入栓塞材料前使用躯体感觉唤醒剂(异戊巴比妥钠)注射，以评估神经系统由于栓塞造成损害的可能性。

Borioni等曾报道47例栓塞中有3例神经瘫痪，其中1例为暂时性的。

而较后的文献已无发生的报道。

2. 其他的并发症 栓塞后发热、恶心，多发生于治疗后的首几天，可自行缓解或经对症处理缓解。

四、恶性骨肿瘤的血管内介入治疗 临床上最常见的原发性恶性骨肿瘤为骨肉瘤(约占全部的20%，发病率为1.7/107)，其他的有软骨肉瘤、纤维肉瘤、尤文氏瘤、恶性纤维组织细胞瘤、脊索瘤等。

对于恶性骨肿瘤，在20世纪70年代前均主张尽快作截肢或关节离断术，其5年存活率为10%—15%。

<<现代小儿外科治疗学>>

以后采取的是大剂量辅助性全身化疗加截肢作为外科的综合性治疗。

由于静脉全身化疗副作用大、疗效低及临床化疗时间长，其应用受到限制。

恶性骨肿瘤的血管内介入治疗最先由Hekste(1972)报道，随后在临床逐步得到开展。

20世纪70年代后期以来，应用动脉内灌注化疗结合保肢手术已取得较显著效果，5年生存率提高到47%—74%，存活期的延长和患肢功能的保全使患者获得疾病和心理上的双重医治。

关于动脉内灌注化疗，国内外已有较多的论述，Huth等认为至少有3个优点：瘤区药物浓度比静脉化疗高6.30倍，而全身毒副作用却减少。

控制肿瘤的生长浸润，减少种植复发机会。

抑制肿瘤生长后减少术中出血。

Feldman(1975)首次报道应用动脉栓塞的方法治疗骨肿瘤，其目的有2个：作为手术治疗前准备，以减少术中出血。

针对难以手术切除的解剖复杂部位如脊柱或骨盆的恶性骨肿瘤作保守治疗，限制肿瘤的生长。

陈伟等(1999)对恶性骨肿瘤采用动脉内灌注化疗加动脉栓塞的方法治疗，并对肿瘤治疗前后的临床变化和组织学变化进行了较深入的探讨。

与单纯全身化疗比较，在全身反应、局部变化、实验室结果的变化和病理组织学变化等方面，化疗栓塞术均显著优于静脉化疗组。

经过化疗栓塞后切除的骨肉瘤标本，有明显大范围的肿瘤细胞坏死和成骨反应，瘤周出现纤维包膜样结构，瘤细胞坏死率为81%—94%(静脉化疗组为26%—40%)，治疗，周后的症状比治疗前明显减轻，肿瘤逐渐缩小，关节活动度增加，而静脉化疗组则无明显改变。

因此，对于准备行保肢术的恶性骨肿瘤患者，动脉栓塞治疗可明显改善术前症状，缩小肿瘤体积，廓清瘤周的肿瘤组织浸润，减少外科术中出血，减轻远处转移的发生率，提高治疗效果，也为恶性肿瘤尤其是脊柱及骨盆部位病变的非手术保肢治疗提供一种较好的手段。

较新的研究表明(Lee YH et al 1999)，骨肉瘤的血管内皮生长因子(Vascular endothelial Om, dh factor, VEGF)的mRNA表达率很高，其中的VEGF165、VEGF189存在于骨肉瘤细胞表面，含有VEGF165的骨肉瘤病人有明显的不良预后，而VEGF165又是骨肉瘤循环增高的基础，其导致骨肉瘤的高循环量和转移倾向，而栓塞治疗恰好是拮抗了VEGF所产生的结果。

【介入治疗方法】 曰选择性动脉内灌注化疗 常规消毒局麻。

.....

<<现代小儿外科治疗学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>