

能得到明显提高,其根本原因在于出生后的各种治疗并不能真正改善患儿已存在的肺发育不良。因此,在产前即进行干预,以促进胎儿期的肺发育,从而提高出生后的存活率,是目前研究的热点。已发现产前某些药物,如地塞米松和汉防己甲素等可促进先天性膈疝胎鼠合并的肺发育不良<sup>[10]</sup>,此类措施如能临床应用,将有助于提高重症膈疝患儿的存活率。产前 B 超诊断可早期发现先天性膈疝,其结果可指导孕妇在产前作好相应的预防措施,并为在出生后的及时治疗提供机会。本组产前 B 超检出的 12 例中,因这部分患儿在出生后很快转入到小儿外科,得到了及时的处理,并全部存活,表明产前诊断有助于出生后的及时处理并提高存活率,如能在今后加强妇产科与小儿外科医师的联系,将有利于更进一步提高对重症膈疝患儿的诊治水平。

### 参 考 文 献

- 1 Downard CD, Jaksic T, Garza JJ, et al. Analysis of an improved survival rate for congenital diaphragmatic hernia. *J Pediatr Surg*, 2003, 38(5): 729-732.
- 2 Moyer V, Moya F, Tibboel R, et al. Late versus early surgical cor-

- rection for congenital diaphragmatic hernia in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 2002, (3): CD001695.
- 3 Mariani G, Cifuentes J, Carlo WA. Randomized trial of permissive hypercapnia in preterm infants. *Pediatrics*, 1999, 104: 1082.
- 4 Moss RL, Chen CM, Harrison MR. Prosthetic patch durability in congenital diaphragmatic hernia: A long-term follow up study. *J Pediatr Surg*, 2001, 36: 152-154.
- 5 Zurawski J, Wasowicz M, Marszalek A, et al. Effect of exogenous pulmonary surfactant preparations on the structure of pulmonary alveoli in newborn rats. *Folia Histochem Cytobiol*, 2002, 40(3): 285-295.
- 6 Muratore CS, Kharasch V, Lund DP, et al. Pulmonary morbidity in 100 survivors of congenital diaphragmatic hernia monitored in a multidisciplinary clinic. *J Pediatr Surg*, 2001, 36: 133-140.
- 7 Downard CD, Jaksic T, Garza JJ, et al. Analysis of an improved survival rate for congenital diaphragmatic hernia. *J Pediatr Surg*, 2003, 38(5): 729-732.
- 8 刘平波,高纪平,马乐龙,等.危重先天性膈疝的外科治疗. *中华胸心血管外科杂志*, 2002, 18(6): 373.
- 9 Braby J. Current and emerging treatment for congenital diaphragmatic hernia. *Neonatal Netw*, 2001, 20(2): 5-15.
- 10 刘文英,贾红慧,冯杰雄.地塞米松和汉防己甲素对先天性膈疝动物模型肺发育的影响. *中华小儿外科杂志*, 2000, 21(6): 369-370.

(收稿日期: 2005 06 26)

## • 病例报告 •

### 经腹结扎婴儿右下肺支气管食管瘘一例

段红兵 蔡英杰 柯孙葵

患儿:女,38 d。体重:3.5 kg,生后吮奶呛咳、紫绀、反复发热来院。体检:T:38.9℃,R:30次/min,右下肺未闻及呼吸音,心尖搏动位于胸骨右缘第5肋间,心音有力,心率140次/min,律齐。胸部CT检查、食管泛影葡胺造影诊断:右下肺支气管食管下段瘘、右下肺发育不全并感染,右位心(图1)。经1周禁食、抗感染治疗,胃管鼻饲配方奶及静脉营养支持等术前准备,在气静麻醉下,经上腹正中切口手术,切开膈下食管裂孔,游离出食管下段,沿食管右侧向上钝性分离5 cm左右,找到发自食管下段的右支气管,可见气管软骨环、膜部及分支。相连肺组织呈不张外观。用7号丝线2

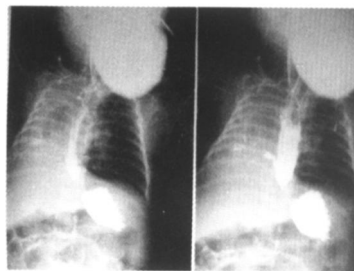


图1 右下肺支气管食管下段瘘、右下肺发育不良并感染,右位心

道结扎右下肺支气管根部,再在其间加2枚银夹,以便复查时显影,手术过程顺利,出血<10 ml。术后3 d即开始正常吮乳,无呛咳及发热,1周出院。3个月随诊复查,患儿生长发育同正常婴儿,无反复呼吸道感染。

### 讨 论

气管食管瘘是新生儿较为常见的疾病,发生率为1/3000~3500<sup>[1]</sup>,但支气管食管瘘是较罕见的先天性肺部疾病,国内、外少有报道,它是胚胎第4、5周,前肠的分隔发育障碍,气管食管间仍保留交通,形成气管食管瘘。可伴有其他器官的发育异常。而致生后不能进食、反复肺部感染,危及生命。应尽早手术。本例考虑到患婴年龄太小,体质很弱,难以耐受开胸肺部大手术。根据术前食管造影情况,准确测算到经腹,从食管裂孔可以找到食管上的异位支气管开口并结扎。手术成功,疗效满意。

(收稿日期: 2005 05 24)

作者单位: 361004 厦门大学医学院第一临床学院 厦门中山医院胸外科