

比较,剥离术的优点有以下几方面<sup>[2,3]</sup>:(1)手术操作相对简单,容易掌握;(2)尽可能避开肝内重要的管道系统,减少出血和胆漏的发生;(3)保留了正常的肝脏组织,肝功能恢复快;(4)容易分离,手术时间缩短,减少了肝门阻断时间。对于创面上小的出血点要钳夹缝扎,由于第二肝门附近和尾状叶部位的HCH切除后创面较大或较深,在妥善止血的基础上,笔者一般不主张缝闭创面,以免缝合时损伤胆管,可用大网膜覆盖在创面上,必要时创面上先用明胶海绵覆盖或喷涂止血胶,然后再将大网膜覆盖其上。本组中1例尾状叶HCH患者,采取上述方法,在未阻断第一肝门和肝上、下腔静脉的情况下,完整切除瘤体,术中出血量约100mL,未输血。1例患者术后第10天腹腔引流管引流出胆汁样液体,以后逐渐增多(最多时600mL/d),经加强营养以及引流等治疗3个月痊愈。近年来,相继有介入治疗HCH成功的报道<sup>[4]</sup>,黄晓强的研究结果显示:由于注入具有强烈刺激性血管硬化剂,导致肝组织和胆管的坏死和感染,甚至发展成肝脏纤维化萎缩、胆管闭塞和黄疸等严重并发症,其损

害程度远远超过HCH的本身。认为肝血管瘤是良性肿瘤,较小时患者无症状不需处理,巨大肝血管瘤以手术治疗为佳。现代外科技对肝血管瘤切除是安全的,HCH不是介入治疗的适应证<sup>[5]</sup>,笔者同意上述观点。

#### 参考文献:

- [1] 吴伯文,吴孟超,潘泽亚,等.肝海绵状血管瘤的外科综合治疗[J].中国普通外科杂志,2000,9(1):52-54.
- [2] Ozden I, Emre A, Alper A, et al. Long-term results of surgery for liver hemangiomas [J]. Arch Surg, 2000, 135(8):978-981.
- [3] 滕瑞峰,赵宇,赵日省,等.肝海绵状血管瘤剥离术126例临床应用体会[J].中华普通外科杂志,2001,16(8):463-465.
- [4] 潘龙,纪东华,王峰.选择性肝动脉栓塞治疗肝海绵状血管瘤[J].介入放射学杂志,2001,10(6):341-343.
- [5] 黄晓强.肝海绵状血管瘤介入治疗的并发症[J].中国实用外科杂志,2002,22(7):394-395.

文章编号:1005-6947(2005)02-0127-01

## · 病例报告 ·

# 右上臂毛发上皮瘤1例

郇锦善,王毓琴,李越,张杰文

(甘肃省甘州区中医院 外科,甘肃 甘州 734000)

**关键词:**毛发上皮瘤;病例报告

**中图分类号:**R730.261;R44

**文献标识码:**D

患者 男,30岁。因右上臂核桃大小的肿物5年,于1年前在外院行肿物切除术,术后病理诊断:右上臂皮脂腺囊肿。术后3个月切口部位再次出现肿物,无疼痛及其他不适。肿物渐长大,至术后1年时肿物已约3.5cm×3cm大小,仍无不适。体查:体温36.7℃。右上臂外侧有约3.5cm×3cm

大小的肿物,顶部呈囊性,基底部较硬,活动度差,无压疼。右上臂X线片:未见异常。行肿块切除术,术中见肿物皮下组织呈灰黑色,质地较硬,夹杂毛发组织,范围约3cm×3cm大小,将该组织切除超过正常组织1cm处,术后病理诊断(北京医科大学远程会诊):右上臂毛发上皮瘤(低度恶性)。再次行病灶扩大切除术:以原切口为中心,半环形切除周围组织约6cm×8cm,深达肌肉,未见灰黑色及毛发组织,切口行全厚游离皮片植皮。术后切口甲级愈合。第2次送检组织病理

诊断:纤维组织增生,未见异形细胞。

**讨论** 有关毛发上皮瘤,经查阅文献,未见公开报道,在外科教科书及有关参考工具书中亦未见编写。根据肿瘤的分类,该病应属于皮肤浅表肿瘤范畴,究其病因不完全明了,据推测,可能与皮脂腺囊肿切除时,未能将病灶彻底切除,遗留真皮中的毛发及上皮组织于囊腔内、异常增生所致。按恶性肿瘤手术切除原则,已将病灶行根治性切除,且术后病检未见异形细胞,应属临床治愈,但还须定期随访观察。

**收稿日期:**2004-12-01。

**作者简介:**郇锦善(1958-),男,甘肃张掖人,甘肃省甘州区中医院主治医师,主要从事腹部外科方面的研究。

**通讯作者:**郇锦善 电话:0936-3633326,0936-8242402。