

个案与短篇

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.2014.01.034

末端回肠系膜固定术在小儿难复性肠套叠手术中的应用
(附 69 例报道)王康太¹, 向东洲¹, 熊刚¹, 李丽², 汤绍涛³

(1. 湖北省恩施州中心医院胃肠小儿外科; 2. 湖北省恩施州中心医院手术室, 恩施 445000;

3. 华中科技大学同济医学院附属协和医院小儿外科, 武汉 430030)

【中图分类号】R574.3

【文献标志码】B

【收稿日期】2012-09-09

肠套叠是婴幼儿急腹症之一,系指部分肠管及其肠系膜套入邻近肠腔所致的一种绞窄性肠梗阻^[1]。病因不是十分清楚,易发于 1 岁以内的婴幼儿,以阵发性哭闹伴呕吐、便血为突出表现,需早期治疗和及时处理。其治疗以非手术治疗和手术治疗 2 种手术方式,绝大多数患儿经 B 超监视下水压灌肠复位、空气灌肠和钡剂灌肠复位成功,但有一部分患儿经灌肠不能复位,经灌肠复位后早期复发或多次复发;或疑有器质性疾病都需手术治疗。2006 年 1 月至 2011 年 1 月共收治难复性肠套叠 69 例,术中均未出现肠坏死,经手术复位+末端回肠系膜固定,恢复良好,随访均无复发。结合复习相关文献,报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组病例 69 例,其中男 48 例,女 21 例,年龄为 4 个月~5 岁,平均年龄为 1 岁 7 个月,其中 2 岁以内患儿 63 例,占 92%;2~5 岁患儿 6 例,发生套叠的时间均在 4 h 以上。本组病例,术前经彩超检查证实为肠套叠,经空气灌肠和 B 超监视下灌肠复位失败而行手术治疗。

1.2 手术方法与效果

术中将套叠复位后肠管颜色恢复红润者 29 例,辅以热盐水湿敷后颜色恢复至正常,系膜血管搏动可,肠蠕动良好;有 40 例肠管颜色稍显灰暗,系膜血管搏动弱,肠蠕动差,经 2%普鲁卡因系膜血管封闭,热盐水湿敷后颜色变红润,系膜血管搏动恢复,肠蠕动恢复。69 例患儿回肠末端淋巴结均有不同程度的肿大,取活检后证实为淋巴结增生。69 例患儿均在靠近末端回肠肠管 1~2 cm 处的肠系膜用丝线作结节缝合,共 5 针,每针间距为 0.5~1.0 cm,缝合时注意避免损伤肠系膜血管。

2 结果

69 例手术后患儿恢复良好,出院随访 5 个月~5 年无 1 例肠套叠复发,其中 4 例患儿并发黏连性肠梗阻,经保守治疗痊愈。

3 讨论

引起小儿肠套叠的原因与多种因素有关,可能的原因是:①饮食因素;②病毒感染;③解剖因素;④肠痉挛及自主神经因素;⑤遗传因素^[2]。前 4 个因素均可引起肠道功能

的紊乱。小儿肠套叠的复发原因尚未明了,有人认为,婴幼儿肠套叠的复发与局部解剖及身体素质有关^[3]。灌肠复位及手术复位均有一定的复发率,灌肠复位后复发的概率为 10%,手术复位后复发率为 1%~4%^[4]。国内外学者在降低肠套叠术后复发方面均做了大量研究。有学者认为对肠套叠术后复发者,即使发作 4、5 次,仍可应用灌肠复位治疗^[5]。有人提出,手术后复发性肠套叠进行再次剖腹手术时应同时行回盲部肠固定术,以防再次术后复发。也有人认为,为防止术后肠套叠复发最有效的办法是回盲部切除术^[6]。本组病例中,在手术治疗同时行预防复发的手术,将末端回肠系膜固定术用于难复性肠套叠手术中,大大降低了肠套叠的复发概率。

为了防治肠道功能的紊乱,防治肠道蠕动时远端回肠套入结肠,将末端回肠系膜行结节缝合,缩短了肠系膜,肠管的蠕动范围变得相对较小,同时,肠蠕动时,肠系膜不能随肠管蠕动时向前推进,减缓了肠管向前推进的速度,即使肠蠕动时肠管套入结肠鞘内,因组织较少,鞘颈处无束紧,静脉回流不受阻,组织不易充血、水肿,静脉不曲张,黏膜细胞的分泌减少,套叠的肠管在肠蠕动的情況下能自动退出。静脉不曲张,静脉回流不受障碍,动脉受累的机率变小,不会因套叠时肠壁出现供血不足而出现肠壁坏死。

术中行末端回肠系膜固定术的指征为:肠壁末梢动脉搏动良好,肠管蠕动恢复,弹性正常。将末端回肠系膜结节缝合时要避开较大血管,以免因大动脉结扎而致肠管坏死,结节缝合时要从回肠末端的起始部开始,不缝合肠壁,针距为 0.5~1.0 cm,缝合太紧密,可能引起局灶性肠缺血,坏死。

难复性小儿肠套叠手术治疗后肠套叠复发一直困扰着小儿外科医生,从黏连性肠梗阻的手术治疗方式中得到启发,将末端回肠系膜固定术用于难复性肠套叠手术中,有效地降低了肠套叠的复发概率,值得推荐。

参 考 文 献

- [1] 杨锡强,易著文.儿科学[M].6 版.北京:人民出版社,2005:287-290.
- [2] Papadopoulou F, Efremidis SC. Familial intussusception[J]. J Pediatr Surg, 2002, 37(11): 1549-1551.
- [3] Ong NT, Beasley SW. Progression of intussusception[J]. J Pediatr Surg, 1990, 25(6): 644-646.
- [4] 肖现民.临床小儿外科学[M].上海:复旦大学出版社,2006:312.
- [5] 王果,李振东.小儿肛肠外科学[M].郑州:中原农民出版社,1999:354-375.
- [6] 李仲荣,陈肖鸣,韩警晓,等.小儿术后复发性肠套叠 9 例诊治分析[J].温州医学院学报,1999,29(1):62-63.

作者介绍:王康太,Email:2337762226@qq.com,

研究方向:小儿外科疾病。

(责任编辑:冉明会)