

经验交流

B 超引导下水压灌肠整复小儿肠套叠的治疗体会

周维模, 李强辉, 龙雪峰

作者单位: 537100 贵港, 广西医科大学第八附属医院小儿外科

作者简介: 周维模(1971-), 男, 研究生学历, 主治医师, 研究方向: 腹腔镜在治疗小儿肛门直肠畸形中的应用。E-mail: zhouzhouwm@yahoo.com

[摘要] **目的** 总结 B 超引导下水压灌肠整复小儿肠套叠治疗的治疗体会。**方法** 对 276 例 B 超引导下水压灌肠整复小儿肠套叠整复前后患儿的临床资料及治疗效果进行分析。**结果** 复位前 276 例均有阵发性哭闹、呕吐、解果酱样血便表现, 复位后症状消失 245 例; 复位前腹部可触及异常包块 245 例, 复位后包块消失 240 例; 复位前 276 例 B 超均能探及腹部异常包块, 复位后异常包块消失 265 例。碳剂试验 267 例(4~8 h 后)排便有碳末 263 例, 无碳末排出 4 例。B 超诊断符合率 100%, 复位成功 263 例, 复位成功率为 95.3%。**结论** B 超引导下水压灌肠整复小儿肠套叠操作方便、复位成功率高, 值得临床借鉴。

[关键词] 肠套叠; 超声检查**[中图分类号]** R 574.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)12-1211-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.19

The experience of ultrasound-guided water enema reduction for children intussusception ZHOU Wei-mo, LI Qiang-hui, LONG Xue-feng. Department of PDS, the Eighth Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Guigang 537100, China

[Abstract] **Objective** To summarize the treatment experience of ultrasound-guided water enema (USWE) for childhood intussusception. **Methods** USWE reduction was performed in 276 children with intussusception at the Eighth Affiliated Hospital of Guangxi Medical University between January 2004 and December 2009. The treatment effectiveness was analyzed according to clinical manifestation before and after USWE reduction. **Results** There were 276 cases who had paroxysmal crying, vomiting, and jam-like stool. In 245 cases symptoms disappeared after USWE reduction; 245 cases can be touched abnormal masses in the abdomen before reduction, and 240 cases disappeared after reduction; 276 cases were discovered the abdomen abnormal masses by ultrasound and 265 cases disappeared after reduction. Through carbon test(4~8 h after reduction) 263 cases can discharge carbon in stools, 4 cases did not discharged carbon. Ultrasound diagnostic accordance rate was 100%. The success rate of USWE was 95.3% (263 cases). **Conclusion** Ultrasound-guided water enema reduction for children intussusception has advantages of convenient operation and higher success rate and is worthy of clinical application.

[Key words] Intussusception; Ultrasonography

急性肠套叠(Intussusception)是小儿最常见的急腹症之一,处理不及时可并发肠坏死,故需要急诊处理。临床常用的处理方法为 X 线引导下灌肠复位术,但术式不可避免会导致医务人员及患者遭受 X 线的辐射。B 超引导下水压灌肠整复术是治疗小儿急性肠套叠的有效方法之一。我院 2004-01~2009-12 对 276 名急性肠套叠患儿行 B 超引导下水压灌肠整复治疗,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 276 例,其中男 213 例,女 63 例,平均年龄 10.6 个月,≤2 岁 252 例。发病时间≤24 h 228 例,24~48 h 48 例。276 例均有阵发性哭闹、呕吐、解果酱样血便表

现。腹部触及腊肠样包块 245 例。全部病例 B 超下均能探及腹部包块(横向“同心圆”征,纵向“套筒”征)。

1.2 方法 应用彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 2.0~5.5 MHz 和 6.0~10.0 MHz 高频线阵探头。取平卧位,常规探查腹腔,再沿结肠走向探查回盲部、肝曲、横结肠、脾曲,宜采用多切面探查。找到套叠部位后,测量套入部长度、内容物大小、套入部直径,并观察肠壁及肠系膜血运情况。经肛门插入 12~16 号三腔气囊导尿管,气囊内注水 20~30 ml。导尿管一个接口经输液管连接灌肠袋(事先袋内备好 1 000~1 500 ml 温度 37~40℃生理盐水,挂于距离床面高 110~130 cm 的输液架上),另一接口与压力计(或血压计)连接。一人固定患儿上身并保持患儿两下肢伸直位,另一人用双手夹紧

患儿臀部,防止导尿管脱出及盐水漏出。超声探查到球形气囊后,注入暖盐水,动态探查盐水到达套叠头部。随着液体增多、水压增高,套叠头将逐渐回缩,包块消失,盐水进入小肠。对判断整复成功者予口服医用碳剂 1~2 g 并禁食 6~8 h;对判断整复不成功者则急诊手术治疗。

2 结果

B 超诊断符合率 100%。复位成功 263 例,复位成功率为 95.3%。复位前 276 例有阵发性哭闹、呕吐、果酱样血便表现,复位后症状消失 245 例;复位前腹部触及异常包块 245 例,复位后包块消失 240 例;复位前 276 例 B 超均能探及腹部包块(横向“同心圆”征、“靶”征;纵向“套筒”征、“蟹爪”征、“半岛”征、“假肾”征),复位后以上声像消失 265 例,仍可探及腹部包块 12 例(该 12 例急诊手术治疗)。碳剂试验 267 例(4~8 h 后)排便有碳末 263 例,无碳末排出 4 例。无碳末排出 4 例中转手术。手术 16 例中,术中发现肠套叠已复位者 4 例。

3 讨论

B 超对肠套叠可做到早期诊断,且诊断符合率可高达 100%^[1],B 超引导下水压灌肠整复术治疗小儿急性肠套叠具有操作方便、医疗器械要求简单、操作过程避免 X 线辐射而复位成功率与 X 线引导下整复术相近等优点^[2]。但在临床实践中对判断整复是否成功,常有一定的困难,这也就成为外科医师探讨的一个热点。整复成功后而不能正确判断,可能导致不必手术而手术;如复位未成功而误诊为成功,患儿将失去最佳手术时机,甚至危及生命。我们总结 276 例 B 超引导下水压灌肠整复患儿的临床资料,对复位前后的相关问题分析讨论如下。

3.1 症状 复位成功后,患儿多表现安静,呕吐减轻或消失,腹胀迅速减轻。套叠复位后,梗阻近端肠内容物很快进入结肠并排出,故多数患儿在短时间内(2~8 h 后或更短)即有黄色稀烂便排出。排出大量黄色稀烂便是判断复位是否成功的依据之一。如口服碳剂,粪便将会含有碳末,故碳剂试验是判断复位成功更为可靠的依据。但碳剂试验需等待 4~8 h,如采用直肠指检或开塞露刺激通便,可更早判断复位是否成功。我们的经验是 4~6 h 后如无黄便排出,且直肠指诊仍有血污,宜再次行整复或中转手术治疗。

3.2 体征 复位成功后,腹胀迅速减轻,腹肌变软,腹部无

压痛及反跳痛,腊肠样包块消失,肠鸣音可恢复正常,无振水音,直肠指诊无血污。我们认为腹部腊肠样包块消失,不能作为判断复位成功的可靠依据。部分复位不全时,腹部包块就有可能触摸不到,尤其是腹胀仍明显,腹肌仍紧张,仍有压痛表现者,肠套叠未完全复位可能性更大。

3.3 B 超声像及压力变化 在整复过程中,当盐水未充盈套叠部远端的结肠时,肠腔内压力低,盐水流速快,可呈线状;肠腔内完全充盈后(约 100 ml/kg),压力计会出现一个相对的峰值,盐水进入速度变慢,患儿哭闹时可有返流现象。随着套叠头逐渐回缩、复位,盐水进入小肠,压力迅速下降,盐水流入速度再次变快,患儿哭闹也无返流现象,如 B 超探及小肠呈“蜂窝”征或“葡萄串”征,则复位成功可能性大。如套叠部远端的结肠充盈后,压力变化不大或继续升高,盐水进入速度较慢,B 超未能探及小肠有“蜂窝”征或“葡萄串”征等时,应仔细且反复探查腹部包块是否存在,如包块仍存在,尤其是呈长段的“套筒”征,提示肠套叠仍可能存在;如仅有回盲部“同心圆”征或“靶”征,还要进一步注意大便情况,因为发生肠套叠后,回盲部充血水肿,复位后常仍可探及“同心圆”征或“靶”征,与不全性复位难以鉴别。所以,判断肠套叠复位是否成功,应根据症状、体征、B 超检查、碳剂试验等综合判断,而碳剂试验是判断复位是否成功较为可靠的指标。

3.4 适应证及禁忌证 B 超引导下水压灌肠整复术治疗小儿急性肠套叠操作简单、复位成功率高,临床值得推广使用。但应正确掌握其适应证及禁忌证。我们认为其适应证为:病程不超过 48 h 且全身情况良好,无明显腹胀、脱水及电解质紊乱。禁忌证:(1)病程超过 48 h,全身情况差者;(2)明显腹胀及腹肌紧张、压痛、反跳痛者;(3)套叠头达脾曲以下,包块硬而张力大者;(4)多次复发疑有器质性病变者;(5)小肠型肠套叠者。

参考文献

- 1 王纯正,徐智章.超声诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2005:366.
- 2 孙静涛,段 丽.B 超、X 线诊断及引导下整复小儿肠套叠的对比分析[J].中国误诊学杂志,2009,6(9):3811-3812.

[收稿日期 2010-07-12][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·