

小儿肠套叠的综合治疗策略及效果分析

武平, 杨秀峰*, 折占飞

鄂尔多斯市中心医院 内蒙古东胜区鄂尔多斯

【摘要】目的 探讨小儿肠套叠的综合治疗的策略及依据病情评估选择适宜的治疗方法的的效果分析。**方法** 对鄂尔多斯市中心医院 2020 年 4 月—2022 年 4 月的 368 例小儿肠套叠进行病情评估分析, 根据综合治疗策略选择适宜的治疗方法, 如肠套叠单纯手法复位、空气灌肠复位及腹腔镜下球囊扩张肠套叠复位, 对治疗的效果进行分析总结。**结果** 289 例选择单纯手法复位, 232 例复位成功, 复位成功率 80.2%; 57 例单纯手法复位失败转行空气灌肠复位, 55 例复位成功; 79 例直接行肠套叠空气灌肠复位成功, 空气灌肠复位共 136 例, 134 例复位成功, 复位成功率 98.5%。2 例空气灌肠复位失败的患儿行腹腔镜下 Foley 导尿管球囊扩张复位术+阑尾切除术, 手术顺利, 术后 5 天治愈出院。**结论** 小儿肠套叠根据综合治疗策略, 依据病情评估选择合适的治疗方式, 达到了以创伤最小、并发症最少和恢复最快的治疗效果, 是小儿肠套叠治疗的合理和安全有效方法。

【关键词】 小儿肠套叠; 单纯手法复位; 空气灌肠复位; 球囊扩张复位; 综合治疗策略

【基金项目】 内蒙古自治区鄂尔多斯市科技项目 (2021YY 社 170-60)

【收稿日期】 2022 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijped.20220057

Comprehensive treatment strategy and effect analysis of intussusception in children

Ping Wu, Xiufeng Yang, Zhanfei She

Ordos Central Hospital. Dongsheng District, Inner Mongolia, China

【Abstract】 Objective To explore the strategy of comprehensive treatment of intussusception in children and the effect of selecting appropriate treatment methods according to the evaluation of the condition. **Methods** To evaluate and analyze the condition of 368 children with intussusception in Ordos Central Hospital from April 2020 to April 2022, and select appropriate treatment methods according to comprehensive treatment strategies, such as simple manual reduction of intussusception, air enema reduction and laparoscopic balloon dilation intussusception reduction, and analyze and summarize the treatment effect. **Results** In 289 cases of simple manual reduction, 232 cases were successful, with a success rate of 80.2%; 57 cases failed in manual reduction and were replaced by air enema, 55 cases succeeded in reduction; 79 cases of intussusception were successfully reduced by air enema directly, 136 cases were successfully reduced by air enema, 134 cases were successfully reduced by air enema, and the success rate of reduction was 98.5%. Two children with failed air enema were treated with laparoscopic Foley catheter balloon dilatation and reduction plus appendectomy. The operation was successful, and they were cured and discharged 5 days later. **Conclusion** According to the principle of comprehensive treatment strategy, children intussusception can be treated safely and effectively by selecting appropriate treatment methods according to the condition evaluation, which can achieve the good effect of intussusception reduction with the least trauma, the least complications and the fastest recovery .

【Keywords】 Intussusception in children; Simple manual reduction; Air enema reduction; Balloon dilatation reduction; Comprehensive treatment strategy

*通讯作者: 杨秀峰

小儿肠套叠是小儿外科常见的急腹症,发病原理是近端肠管套入远端肠管进而引发肠梗阻,以原发性肠套叠为主,非手术灌肠复位是目前主要的治疗方法^[1]。但对于肠套叠早期的患儿,因套叠时间短,肠壁无水肿或水肿轻,此时采用单纯手法复位可取得满意的治疗效果,并可避免有创治疗,而对于单纯手法复位失败的患儿,需及时更改为非手术灌肠复位或手术复位^[2]。对于非手术灌肠复位禁忌或灌肠复位失败的患儿,仍需进行手术治疗,手术治疗有传统的开腹手术复位及腹腔镜下肠套叠复位^[3]。2020年4月—2022年4月鄂尔多斯市中心医院门诊部及住院部共诊治首次发病小儿肠套叠368例,采用病情评估选择不同的治疗方式,采取由无创的单纯手法复位-非手术的空气灌肠复位-腹腔镜下Foley导尿管球囊扩张复位的递进式复位方式,取得了满意的治疗效果。现报道如下。

1 资料与治疗方法

一般资料

2020年4月-2022年4月3鄂尔多斯市中心医院共诊治小儿肠套叠368例,其中男患儿215例,女患儿153例,男女比例为1.4:1。所有患儿均经超声检查诊断为肠套叠,≤2岁的患儿207例(29%),>2岁≤4岁的患儿132例(63%),>4岁的患儿29例(8%),平均29.3月。症状主要包括:哭闹、腹痛、恶心呕吐、发热、便秘、腹泻、果酱样便。368例患儿中有哭闹、腹痛患儿324例,44例患儿以腹泻或恶心呕吐为主要症状就诊,共有恶心呕吐患儿339例,伴有便秘197例,伴腹泻143例,伴发热47例,伴果酱样便53例,可触及腹部包块287例。所有患儿为首次发病,排除复发患儿。

1.2 治疗方法

(1) 单纯手法复位

操作方法:所有患儿开始前依据体重予以口服温热酥油3-5ml/kg(约30-60ml),利用酥油的营养、润肠通便、止泻、止痢的作用,达到润滑肠道并缓解肠道痉挛的目的及缓解饥饿^[4]。合并便秘的患儿同时予以开塞露通便。待观察30min无异常后,进行复位。复位方法如下:①患儿双膝关节90°屈曲,依据超声检查对肠套叠部位的定位找到腹部包块,触不到包块的部分患儿可于B超监视下进行;②复

位后观察30min如无异常,复查B超明确。

(2) 空气灌肠复位

操作方法:患儿仰卧于透视机床,于肛门内插入14号Floey双腔导尿管注水15-30ml充盈球囊封堵肛门,导尿管连接注气球囊,起始气压以7-8KPa为宜,到进入气体首次遇阻处摄片,后续予以脉冲式增加注气压力,可见套入部逐渐退回,直至杯口影完全消失,小肠内广泛充气表示复位成功,摄片保存。

(3) 综合治疗策略

小儿肠套叠不同的套入时间、套入深度、套叠方式会出现不同的病情,病情会随套入时间、套入深度呈渐近性的加重,所以需根据患儿病情进行综合评估,选择无创或创伤更小的方式来达到复位的目的。综合治疗策略的核心则是根据患儿病情评估,选择创伤最小、并发症最少、恢复最快的复位方法。选择原则如下:①根据症状、体征、辅助检查进行病情评估,症状体征轻,符合单纯手法复位的患儿,首选单纯手法复位。②单纯手法复位过程中需及时观察患儿情况,必要时复查彩超,及时评估病情,如病情进展或复位失败的患儿及时更改为非手术灌肠复位。

2 结果

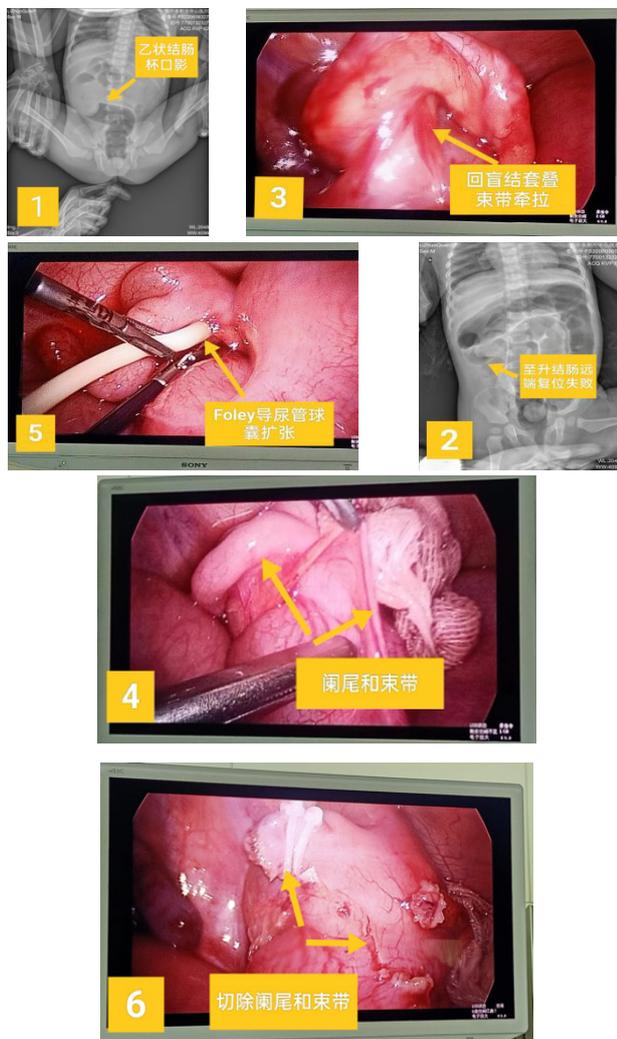
(1) 单纯手法复位共复位289例患儿,其中232例行单纯手法复位成功,57例改行其他方法复位,复位成功率80.2%。随访6个月-2年,复发21例,再次行单纯手法复位成功。

(2) 空气灌肠复位共136例,其中57例为单纯手法复位失败而改行空气灌肠复位,55例复位成功,2例转腹腔镜下肠套叠复位;79例直接行肠套叠空气灌肠复位成功,复位成功率98.5%。随访6个月-2年,复发3例,行单纯手法复位成功。

3 讨论

小儿肠套叠多目前发病原因尚不明确,常与肠道解剖特点、饮食不当、病毒感染及肠蠕动紊乱等有关^[3]。主要临床表现为腹痛、腹部包块和果酱样便,可伴有发热、恶心呕吐、便秘、腹泻等症状,部分患儿首发症状或就诊症状为腹泻或恶心呕吐。病情轻重与套叠时间、套入深度及套叠方式密切相关,套入时间越长,套入肠管越深、套叠方式越复杂,肠壁水肿越严重,肠内容物越大,则病情相对越重,所以及时的明确诊断及精准的病情评估和合

适的治疗方式选择至关重要。超声检查以其无辐射、无创伤、便捷的优势, 是小儿肠套叠目前诊断的首选方法^[5]。



1、空气灌肠复位见套叠至乙状结肠; 2、空气灌肠至升结肠远端复位失败; 3、回盲结套叠, 阑尾套入, 鞘部紧箍套入部; 4、回肠盲肠异常束带牵拉; 5、于鞘内插入 Foley 导尿管球囊扩张; 6 切除阑尾及束带

图1 回-盲-结-结套叠患儿空气复位及腹腔镜下 Foley 导尿管球囊扩张复位术

治疗方法包括非手术治疗及手术治疗, 主要有单纯手法复位、中医手法按摩复位、非手术灌肠复位以及开腹和腹腔镜手术复位。依据小儿肠套叠的综合治疗策略, 根据患儿的症状、体征、辅助检查进行实时评估, 依据评估情况进而选择无创或者创伤最小的方式以达到复位的目的。在肠套叠发病的早期, 套入部肠管多无水肿或有轻微水肿, 鞘部肠管肌肉无痉挛或轻微痉挛, 对套入部尚未形成紧箍状态, 压力较小, 故而症状和体征均比较轻, 且有

部分患儿为假性套叠^[5], 所以早期小儿肠套叠通过单纯手法复位可取得满意的治疗效果, 复位成功率达 80%-85%^[2]。但对于套入深度较深、回盲套叠以及肝曲套叠的, 复位效果较差。所以对手法复位失败的需及时更改为非手术灌肠复位。对于单纯手法复位适应症以外的患儿的患儿, 也主要选择非手术灌肠复位。非手术灌肠复位包括空气灌肠复位及超声监视下液体灌肠复位, 两种方式复位成功率相似^[3]。空气灌肠复位的优势在于可以在透视下严密检测套叠部位退回情况, 并对于套入部已坏死穿孔的可及时发现, 且复位成功率在 95%-98%, 弊端是患儿需承担放射线暴露的影响及复位过程中导致的肠破裂、肛门撕裂等并发症^[3-8]。

综上所述, 根据综合的病情评估, 早期小儿肠套叠, 可选择无创伤的单纯手法复位。对于症状体征较重或单纯手法复位失败的患儿, 选择自己已成熟的非手术灌肠复位, 而对于非手术灌肠复位失败的患儿, 手术复位则应选择创伤更小的腹腔镜技术。通过综合治疗策略, 以创伤最小、并发症最少、恢复最快的方法达到肠套叠复位的治疗目的, 从而达到最佳的治疗效果。

参考文献

- [1] Hwang J, Yoon HM, Kim PH, et al. Current diagnosis and image-guided reduction for in tussusceptionin children[J].Clinical and experimental pediatrics,2022,;.
- [2] 武平,杨秀峰,折占飞,等.单纯手法复位早期小儿急性肠套叠 284 例[J].中国实用乡村医生杂志,2020,27(10):51-52,56.
- [3] 赵成基,曾永娟,马仲福,等.腹腔镜下球囊扩张法与传统开腹手法复位治疗肠套叠的临床疗效对比研究[J].中华实用儿科临床杂志,2020,35(11):860-863.
- [4] 石舒尹,王兴伊,段逸山.《鲍威尔写本》“十甜药”研究[J].中华医史杂志,2022,52(02):67-74.
- [5] 李东蔚,高景斌.彩色多普勒超声对复位治疗后小儿假性肠套叠的诊断价值[J].中国实用医刊,2018,45(19):79-80.
- [6] 许学明,郭振海 自制空气灌肠仪治疗儿童肠套叠 80 例临床分析[J].河北联合大学学报(医学版),2014 (1) :73-74
- [7] 张海洋,张会敏二次空气灌肠复位治疗 94 例小儿难复性急性肠套叠[J]. 中国民康医学, 2011 ,23 (9) :1087-1088

- [8] 潘小毛小儿急性肠套叠 30 例误诊分析[J]. 特别健康, 2019 (29) :273

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS