

## · 经验交流 ·

## 小儿肠系膜裂孔疝 5 例报告

王 勇 余家康 朱德力

【关键词】 肠系膜/病理学; 疝

小儿肠系膜裂孔疝少见,各个年龄段均可发病,常见症状为腹痛,一旦急性发作常出现肠梗阻,需开腹探查才能明确诊断。2000 年 1 月~2002 年 9 月我院收治 5 例,疗效较好,现报告如下。

## 资料与方法

病例 1,女,1.5 岁,因阵发性腹痛伴呕吐 1 d 急诊入院。体查:T 38.5°,P 155 次/分,BP 80/45 mm Hg,R 32 次/分 急性面容,心肺(-),腹胀明显,未见胃肠型,无肌紧张,压痛、反跳痛阳性,肠鸣音弱,肛诊未见异常。腹部 X 线提示肠梗阻。行急诊剖腹探查术,术中见腹腔内 100~150 ml 暗红色腹腔渗液,肠管广泛积气,以疝入小肠积气为甚,大量小肠襻嵌入回肠末端,局部发生坏死,用细针抽出积气,见裂孔位于肠系膜处,边缘整齐,并稍增厚,肠襻复位后行肠切除、肠吻合术。

病例 2,男,8 个月,因便秘 4 d 入院。患儿于入院前 4 天开始出现无大便排出,腹胀,予开塞路塞肛及洗肠治疗无明显好转。门诊诊断为肠梗阻。体查:T 38.1°,P 120 次/分,R 28 次/分 BP 78/45 mm Hg 心肺(-),腹膨隆,腹软,未见胃肠型,无压痛及反跳痛,肠鸣音弱,肛诊未见异常。入院后予保守治疗,胃肠减压每日引流约 5~10 ml,开塞露塞肛可排出稍许大便,2 d 后患儿腹胀渐明显,行剖腹探查术,术中见腹腔约 50 ml 腥臭渗液,回肠系膜裂孔,裂孔边缘整齐,直径约 3 cm,回肠襻旋转 360°嵌入裂孔,嵌入之肠襻大量积气,无网膜组织包裹,局部发生肠坏死,行肠切除、肠吻合术。

病例 3,女,14 岁,因反复阵发性腹痛伴呕吐 1 个月余,近日加重入院。体查:T 37.1°,P 106 次/分,

BP 90/55 mm Hg,R 22 次/分。腹稍胀,未见胃肠型,腹软,无腹痛及压痛,听诊肠鸣音闻气过水声,腹部 X 线提示肠梗阻。行急诊剖腹探查术,术中见回肠系膜裂孔,局部增厚,远端回肠嵌入,粘连成团,大网膜包裹成内疝,广泛粘连,术中松解粘连肠襻,修补裂孔。

病例 4,男,1 岁,因呕吐 3 d,腹胀 1 d 入院。患儿于 3 d 前无明显诱因出现进食后呕吐,未排大便,在当地医院行保守治疗 2 d 后无好转。体查:T 37.2°,P 120 次/分,BP 85/55 mm Hg,R 18 次/分 心肺(-),腹部膨隆,腹软,可见肠型,无压痛及反跳痛,未扪及包块,肠鸣音存在,肛诊未见异常。急诊行剖腹探查术,见腹腔内血性腹水约 20~30 ml,肠管广泛扩张,回肠系膜裂孔,裂孔边缘整齐,远端回肠襻扭转 360°后嵌入,绞窄发生肠坏死,行肠切除肠吻合术。

病例 5,女,3 个月,因腹胀 10 h,阵发性哭闹 4 h 入院。体查:T 37.4°,P 160 次/分,BP 75/43 mm Hg,R 28 次/分。心肺(-),腹胀明显,腹软,未见胃肠型,未扪及包块,腹部压痛明显,无反跳痛,未闻及肠鸣音,肛诊未见异常。行急诊剖腹探查术,术中见腹腔内约 50 ml 暗红色浑浊液体,小肠系膜见一直径约 3 cm 裂孔,远端回肠扭转并发生嵌顿,局部小肠坏死,行肠切除、肠吻合术。

## 结 果

5 例均伤口愈合良好,饮食、排便正常,痊愈出院。住院时间 7~10 d。均获 6 个月以上随访,患儿生长发育良好,肛门排便正常,无特殊不适。

## 讨 论

先天性肠系膜裂孔疝于 1778 年由 Henerm an 首先在尸检中发现。临床上少见,约占肠梗阻的 1%

以下,诊断较困难,有的肠系膜裂孔可终生无症状,而在剖腹术中偶然发现。

肠系膜裂孔疝一般单发,裂孔呈圆形或卵圆形,边缘多整齐,常见于中结肠动脉左侧的无血管区,也可发生在横结肠或乙状结肠,是一种先天性发育异常,也可由后天创伤、炎症或手术失误造成。小儿以先天因素多见,其形成原因有两种假设,一部分人认为是胚胎期肠转位时脏层与壁层腹膜愈接不全形成缺损所致,而 Louw 认为是肠系膜血运障碍局部坏死而引起,极少病例系外伤后引起肠系膜裂孔<sup>[1]</sup>。另外,传统 RouX-Y 术式可引起此病的发生,临床亦有报道<sup>[2]</sup>。

本病平时可无症状,胃肠功能紊乱、便秘、饱餐后运动及其他腹压变化可成为此病的诱因,可表现为急性肠梗阻的症状,约占 60%。发病时,部分肠袢快速吸入裂孔,短时间内可疝入大量小肠、结肠,肠管嵌顿、扭转,形成绞窄、坏死。患儿常有可自行缓解的反复发作腹痛病史,甚至终生无任何腹部不适表现,入院时仅表现为不同程度的腹痛。影像学检查表现为:①靠近腹壁的成簇的小肠环;②肠系膜血管聚集、充血、移位、牵拉及主干的移位,假肿瘤症;③肠管扩张、肠壁增厚;④旋转征及腹水<sup>[3]</sup>。患儿可经保守治疗后恢复,但大部分都因出现肠梗阻,肠绞窄而行急诊手术。

本病术前诊断困难,早期手术是成功的关键。如有急性肠梗阻症状,疑为此病,应行急诊剖腹探查术,将疝入肠袢复位,缝合裂孔。如疝环太紧,可选

择无血管区切开裂隙边缘,以扩大疝孔而有利于肠袢复位。肠系膜裂孔疝常形成肠管坏死,包括 3 种类型:套入裂孔的肠管坏死;形成裂孔的肠管坏死;套入裂孔肠管与形成裂孔的肠管均坏死。如肠袢已绞窄坏死,则应行坏死肠管切除,肠吻合术,后期再行封闭裂孔。

临床引起误诊的原因包括:①对本病认识不足。本病发病率低,临床上少见,易被大多数医生所忽视。②多数病人有手术病史,临床上易满足于粘连性肠梗阻的诊断。③临床表现不具特征性,马克维<sup>[4]</sup>曾报道为 1 例临床表现似急性阑尾炎而误诊病例,本组病例 4 亦曾误诊为急性肠套叠。④辅助检查无特异性。

## 参 考 文 献


- 1 李平,王方雄,刘立洪,等.急性外伤性肠系膜裂孔疝致肠绞窄一例[J].中华创伤杂志,2005,21(10):767.
- 2 Nelson LG, Gonzalez R, et.al Spectrum and treatment of small bowel obstruction after Roux-en-Y gastric bypass[J]. Surg Obes Relat Dis, 2006,2(3):377-383.
- 3 孙卫星,王彩红,刘胜涛.腹内疝 2 例[J].临床放射学杂志,2004,23(7):552.
- 4 马克维,马彦华.肠系膜巨大裂孔疝并肠坏死误诊为阑尾炎[J].临床误诊误治杂志,2004,17(8):560.

(上接第 71 页)

- associated anomalies[J]. Urology.,2006, 68(5): 1121.e1-3.
- 5 Kajbafzadeh AM, Aghdas FS, et al. Complete covered duplication of the bladder, urethra, vagina, uterus and visceral sequestration[J], 2006, 13(8): 1129-31.
  - 6 杨党牢.膀胱重复合并左肾发育不良[J].临床泌尿外科杂志,1994, 9(4): 235.
  - 7 Santer R, Schroder H. Rectum and bladder duplication with malformations of the VACTERL association[J]. Klin Padiatr, 1987,199(2): 119-21.
  - 8 Fanning J. Double vulva. A case report [J]. J Reprod Med, 1987,32: 297-300.
  - 9 Prasil P, Nguyen LT, Laberge JM. Delayed presentation of a congenital recto-vaginal fistula associated with a

- recto-sigmoid tubular duplication and spinal cord and vertebral anomalies[J]. J Pediatr Surg, 2000,35(5): 733-5.
- 10 Bannykh SI, Bannykh GI, Mannino FL, et al. Partial caudal duplication in a newborn associated with meningocele and complex heart anomaly [J]. Teratology, 2001,63(2): 94-9.
  - 11 Kluth D, Lambrecht W. Current concepts in the embryology of anorectal malformations [J]. Semin Pediatr Surg, 1997, 6(4): 180-6.
  - 12 Evangelidis A, Murphy JP, Gatti JM. Incomplete bladder duplication presenting antenatally [J]. Urology, 2004, 64(3): 589.

# 小儿肠系膜裂孔疝5例报告

作者: [王勇](#), [余家康](#), [朱德力](#)  
作者单位: [广州市儿童医院小儿外科, 510120](#)  
刊名: [临床小儿外科杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)  
年, 卷(期): 2007, 6(3)  
被引用次数: 0次

## 参考文献(4条)

1. [马克维;马彦华](#) [肠系膜巨大裂孔疝并肠坏死误诊为阑尾炎](#)[期刊论文]-[临床误诊误治](#) 2004(08)
2. [孙卫星;王彩红;刘胜涛](#) [腹内疝2例](#)[期刊论文]-[临床放射学杂志](#) 2004(07)
3. [Nelson LG;Gonzalez R](#) [Spectrum and treatment of small bowel obstruction after Roux-en-Y gastric bypass](#) 2006(03)
4. [李平;王方雄;刘立洪](#) [急性外伤性肠系膜裂孔疝致肠绞窄一例](#)[期刊论文]-[中华创伤杂志](#) 2005(10)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200703033.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200703033.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 5e4626cb-a020-42d6-af82-9ed40114a849

下载时间: 2011年4月29日