

参 考 文 献

- 1 Stephens FD, Smith ED. Classification, identification, and assessment of surgical treatment of anorectal anomalies [J]. *Pediatr Surg Int*, 1986, 1: 200-205.
- 2 Bai YZ, Chen H, Hao J, et al. Long-term outcome and quality of life after the Swenson procedure for Hirschsprung's disease [J]. *J Pediatr Surg*, 2002, 37: 639-642.
- 3 Hackam DJ, Filler RM, Pearl RH. Enterocolitis after the surgical treatment of Hirschsprung's disease: risk factors and financial impact [J]. *J Pediatr Surg*, 1998, 33: 830-833.
- 4 Minford JL, Ram A, Turnock RR, et al. Comparison of functional outcomes of Duhamel and transanal endorectal coloanal anastomosis for Hirschsprung's disease [J]. *J Pediatr Surg*, 2004, 39: 161-165.
- 5 Mattar AF, Coran AG, Teitelbaum DH. MUC-2 mucin production in Hirschsprung's disease: possible association with enterocolitis development [J]. *J Pediatr Surg*, 2003, 38: 124-131.
- 6 郝晶, 黄英, 白玉作, 等. 先天性巨结肠 Swenson's 改良术后远期生活质量的评估研究 [J]. *临床小儿外科杂志* 2004, 3(3): 165-168.

• 病例报告 •

新生儿医源性胃穿孔 1 例

顾 琦 王 勇

胃穿孔是新生儿时期较为少见的疾病,病死率高达 45%~80%^[1]。我院近期收治新生儿医源性胃穿孔 1 例,现报告如下。

患儿,女,4 d,第 2 胎,第 2 产,为双胞胎之一,孕 35⁺³ 周剖宫产出生,出生体重为 2 450 g,出生后 Apgar 评分为 9 分。患儿于出生后第 2 天出现轻度腹胀,食欲一般,无发热、呕吐、腹泻,精神反应尚好,大小便正常。在当地医院予禁食、胃肠减压等治疗,所用胃管为成人 14 号橡胶胃管,外接成人胃肠减压器,腹胀逐渐加重,出现呼吸困难、面色苍白、四肢花纹、少尿等,立即予补液、血管活性药物(多巴胺、多巴酚丁胺)抗休克等治疗,病情平稳后转入我院。腹部平片检查提示膈下大量游离气体,考虑为腹腔脏器穿孔。体查: T 37.7℃, P 140 次/min, R 40 次/min, Bp 70/38 mm Hg, SpO₂ 90%,神志清楚,精神反应欠佳,前囟平软,口唇无发绀。心、肺无明显异常。腹部膨隆,腹壁静脉显露,腹式呼吸消失,腹肌紧张,肝、脾肋下未触及,全腹未扪及包块,肺肝界消失,移动性浊音阳性,腹部叩诊呈鼓音,肠鸣音消失,双大腿外侧及臀部轻度硬肿。急行剖腹探查手术,术中见腹腔内大量气体及大量黄色混浊渗出物,依次探查幽门、十二指肠、空肠、回肠、回盲部、升结肠、降结肠、乙状结肠,均未见异常;横结肠脾曲处有网膜包裹,暴露胃大弯及横结肠脾曲,未见穿孔;游离小网膜囊,暴露胃小弯,见胃小弯近后壁处穿孔,裂口长约 4 cm,上端几乎达贲门,下端接近幽门,胃管经穿孔处突出于胃腔外,胃体、胃底部未见坏死、穿孔等病变。遂拔除胃管,重新置入 6 号硅胶婴儿胃管,行胃壁修补术,并分别于小网膜囊及右结肠窝内放置引流管。术后予抗炎、对症、禁食及静脉高营养治疗。术后第 10 天进食,无呕吐、腹胀,一般情况良好,拔除腹

腔引流管,伤口甲级愈合,痊愈出院。

讨论 新生儿胃穿孔多因胃壁肌层薄弱或缺损所致,胃远端梗阻、急性胃扩张、消化性溃疡或胃管机械性损伤等可造成新生儿胃穿孔。有作者^[2]认为,在胃壁肌层发育缺陷、胃壁缺血性坏死、感染等因素的基础上,进奶、呕吐使胃内压突然升高,也可引起胃穿孔。因置胃管不当导致机械性胃损伤、胃穿孔的病例实为罕见^[3]。通常先天性胃壁缺损、肌层发育薄弱引起的胃穿孔多位于胃底部及胃大弯侧。本例于手术探查时发现胃穿孔,穿孔部位位于胃小弯侧近后壁,穿孔部位胃壁裂口整齐,裂口周围无肌层缺损等病理改变,置入的胃管粗,质地较硬,并经裂口穿出于胃壁外。其原因与以下因素有关:①置入胃管直径明显大于新生儿适用胃管,质地较硬,盲目施加外力,强行插入导致胃壁机械性损伤、胃穿孔。②使用成人型胃肠减压器持续减压,负压较大,胃粘膜经胃管侧孔吸入,导致胃壁后部组织缺血、坏死,继而造成胃穿孔。


通常情况下,新生儿胃肠减压应使用 6 号硅胶或软质塑料胃管,胃管置入后应采用持续低负压引流或用注射器间断低负压吸引。本病例提示,医务人员在医疗护理工作中应严格遵守儿科医疗护理常规,提高医源性疾病的防范意识,确保病人生命安全。

参 考 文 献

- 1 吴瑞萍,胡亚美,主编.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1994,1261-1262.
- 2 张敬伟,王琪,葛文安,等.新生儿胃穿孔合并肠旋转不良 3 例[J].*临床小儿外科杂志*, 2004, 25(1): 90-91.
- 3 李正,王慧贞,吉上俊.实用小儿外科[M].北京:人民卫生出版社,2001,654-655.

作者单位: 甘肃省妇幼保健院(兰州,730050), E-mail: guqi.19630107@163.com。

新生儿医源性胃穿孔1例

作者: [顾琦](#), [王勇](#)
作者单位: [甘肃省妇幼保健院, 兰州, 730050](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2007, 6(4)
被引用次数: 0次

参考文献(3条)

1. [李正](#); [王慧贞](#); [吉士俊](#) [实用小儿外科](#) 2001
2. [张敬悌](#); [王琪](#); [葛文安](#) [新生儿胃穿孔合并肠旋转不良3例](#) [期刊论文] - [临床小儿外科杂志](#) 2004(01)
3. [吴瑞萍](#); [胡亚美](#) [实用儿科学](#) 1994

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200704032.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 6b860eab-0c5b-4892-899f-9ed40115a742

下载时间: 2011年4月29日