

· 经验交流 ·

小儿小肠手术后小肠瘘 8 例

李福广

【关键词】 小肠/外科学; 肠瘘/病因学; 手术后并发症/病因学; 小肠

本院于 2001 年 4 月至 2006 年 6 月收治小肠手术后小肠瘘患儿 8 例, 现报告如下

临床资料

一、一般资料

本组 8 例中, 男 4 例, 女 4 例。平均年龄 6.2 个月(5~10 个月)。首次手术病因: 急性肠套叠 4 例, 肠扭转 2 例, 嵌顿疝 2 例, 均于手术中证实诊断。其中 4 例首次手术为肠切除肠吻合术。第二次手术原因: 4 例为吻合口瘘, 4 例为肠穿孔。

8 例首次手术后确诊小肠瘘的时间平均为术后 4 d(术后 3~6 d)。4 例以术后高热为主要表现, 3 例在肛门排气后出现肠梗阻, 1 例表现为腹胀、腹痛。术后 X 线片检查: 1 例在动态拍片时发现腹腔内游离气体增多, 2 例表现为肠梗阻, 肠胀气, 气液平面, 动态检查呈加重趋势, 3 例表现为肠管有胀气。术后 1 例彩超检查发现腹腔积液。术前诊断: 小肠瘘 5 例, 肠梗阻 3 例。

二、治疗与结果

8 例均行肠切除肠吻合手术, 放置腹腔引流管, 2 例切口敞开, 予抗菌素纱布填塞。术后恢复顺利, 无吻合口瘘的发生, 5 例发生切口感染, 行换药引流后痊愈。无死亡病例。二次手术后平均住院时间 13 d(9~21 d)。

讨 论

肠瘘是小肠手术后的严重并发症, 通常的治疗方法是早期引流, 维持内环境稳定, 保证营养, 等待自愈, 中期行造瘘术, 后期予手术修补^[1]。通常治疗过程长, 患者营养情况难以维持, 皮肤腐蚀严重, 费用昂贵。应及时发现, 早期诊断, 正确处理。

小儿小肠手术后肠瘘的早期诊断常较为困难, 症状、体征常常不明显, 首次手术后出现瘘难与术后腹内残余炎症区分, 术后肠麻痹、肠胀气、吸收热等易与并发症的表现混淆。小儿无法配合检查, 腹内残余感染, 切口疼痛, 腹胀使体查准确性下降, 收集病情有一定难度, 仅通过家属及医护间接观察收集信息, 导致延误或掩盖病情。

如本组 1 例 7 个月女婴, 首次手术为肠套叠, 术后持续高热, 术后第 2 d 即排气排便(黄色稀便), 因术前合并有支气管肺炎, 反复请儿内科会诊, 按肺炎治疗无效, 第四天体查发现腹部明显腹膜炎体征, 才注意到肠瘘的可能。


本组均采取了肠切除肠吻合术, 而没有行造瘘术, 其主要原因是相对发现早, 腹腔内炎症及肠管情况允许。从术中情况来看, 腹腔内除 1 例有瘘口局部积液外, 其余病例腹腔内积液均不多。瘘口两侧稍远处肠管水肿也不十分严重, 能满足吻合的需要。原因与首次手术时行了肠减压, 肠内容物不多, 术后持续胃肠减压, 胃肠分泌功能未恢复, 使消化液较正常少, 以及手术后肠粘连瘘口堵塞有关。从本组手术情况来看, 瘘口均与周围肠壁或网膜粘连, 早期的手术(1 周内)粘连在术中易于分离。

术中提出全部小肠, 彻底冲洗腹腔, 尽量去除脓苔, 选取吻合部位应距瘘口有一定距离, 选择血运好, 肠壁炎症轻, 吻合口要宽, 小肠吻合后基本上没有张力。放置有效引流引出残余炎性渗出, 并可即使发现瘘, 且在再次出现瘘后可作引流。所以引流管放置时间宜长。术后给予有效抗菌素并积极行胃肠外营养, 少量多次输注血浆、白蛋白减轻水肿, 促进吻合口的愈合。

参 考 文 献

- 1 黎介寿, 韩建明, 顾寿年, 等. 肠外瘘 661 例临床分析[J]. 普外临床, 1994, 9(3): 171~174.

小儿小肠手术后小肠瘘8例

作者: [李福广](#)
作者单位: [陕西安康市中心医院普外科, 725000](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7 (2)
被引用次数: 0次

参考文献(1条)

1. [黎介寿;韩建明;顾寿年](#) [肠外瘘661例临床分析](#) 1994 (03)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200802031.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院 (gnnzsfxy), 授权号: b3c689c7-81f9-4abf-a6cf-9ed400942a25

下载时间: 2011年4月29日