

瘢痕增生出现 HD 者。作者体会,经钡灌肠不能区别原发性 HD 或继发性 HD 时,先行扩肛解除狭窄,生物反馈治疗 1~2 个疗程后再行钡灌肠检查,若患儿能有正常排便则不需进一步治疗,维持扩肛、生物反馈治疗直至排便正常,否则需行 HD 根治性手术,对于肛门位置不在正常肛穴处的患儿经腹行巨结肠根治、会阴肛门成形、瘘修补手术,疗效确切。

新疆维吾尔族 ARM 合并 HD 的患儿目前没有确切的文献统计数据,但在临床工作中确实存在相当的比例,因此,对 ARM 术后存在便秘的患儿行钡灌肠造影很重要,特别是肛门成形术后经正规的扩肛和生物反馈治疗之后便秘症状不能缓解者要高度怀疑 HD 的存在。

参考文献

- 1 Watanatitan S, Suwatanaviroj A, Limprutithum T, et al. Association of Hirschsprung's disease and anorectal malformations [J]. Journal of Pediatric Surgery, 1991, 26: 192-195.
- 2 Kieswetter WB, Sukarochana K, Sieber WK. The frequency of aganglionosis associated with imperforate anus [J]. Surgery, 1965, 58: 877-880.
- 3 孙驰, 于增文, 李索林, 等. 腹腔镜经脐及肛门自然腔道巨结肠根治术临床分析 [J]. 临床小儿外科杂志, 2011, 10(1): 21-23.
- 4 Levitt MA, Kant A, Pena A. The morbidity of constipation in patients with anorectal malformations [J]. J Pediatr Surg, 2010, 45(6): 1228-1233.
- 5 Burjonrappa S, Youssef S, Lapierra S, et al. Megarectum after surgery anorectal malformations [J]. J Pediatr Surg, 2010, 45(4): 762-768.
- 6 Holschneider A, Hutson J, Pena A, et al. Preliminary report on the international conference for the development of standards for the treatment of anorectal malformations [J]. J Pediatr Surg, 2005, 40(10): 1521-1526.

• 病例报告 •

新生儿美克尔憩室并发穿孔 1 例

唐水平 李建宏 王广欢 钟 军 张 镡 汤明生

患儿,女,出生后 2 d,因腹胀 10 h 入院,胎龄 32 周,顺产,其母孕 3 产 3,出生体重 2.2 kg,出生时羊水、脐带、胎盘、胎膜均无特殊,出生后 1 min Apgar 评分为 8 分,出生后当晚出现呼吸暂停伴发绀,予以兴奋呼吸后好转,生后 6 h 开始予鼻饲配方奶 3 mL,每 2~3 h 1 次,无溢奶及呕吐,24 h 内排墨绿色胎粪 2 次,36 h 后出现腹胀,呈进行性加重,腹壁静脉显露,腹壁稍红,叩诊呈鼓音,肝浊音界消失,肠鸣音减弱。急行胸腹 X 线检查提示:双肺少许炎症;双膈下见宽带状透亮区气腹征象;中下腹部见部分肠腔积气,未见明显扩张及气液平面。予以腹腔穿刺抽出约 5 mL 淡红色腹水及 70 mL 气体,考虑消化道穿孔,急诊行剖腹探查术。术中见距回盲部约 30 cm 回肠管有一大小约 2 cm × 1 cm 憩室,基底宽大,憩室顶端呈伞状,顶部见一穿孔,有少量墨绿色胎粪溢出。予憩室及部分肠管切除、肠管端端吻合术。术后病理检查结果显示:肠壁有四层组织结构,局部见肠壁全层坏死、穿孔,未见异位组织,符合美克尔憩室病理改变。术后予呼吸机辅助呼吸,观察无异常后于术后第 2 天撤机,术后第 5 天开始进食,术后第 11 天顺利出院。

讨论 美克尔憩室是在胚胎发育过程中,卵黄管的闭锁和吸收过程发生障碍而形成憩室和憩室索带的先天性畸形,通常位于离回盲瓣 10~100 cm 末段回肠壁的系膜对侧缘。美克尔憩室是胃肠道较常见的先天畸形,其发生率约 0.6%~4%,但只有 4%~16% 的患儿会出现临床症状^[1]。新生儿肠壁薄,常以肠穿孔、肠梗阻等并发症出现,病情进展

快,全身中毒症状出现早,症状和体征无特异性。术前不易明确诊断,常因穿孔后的临床表现与其他疾病相似,如良性气腹征、新生儿坏死性小肠结肠炎、胎粪性腹膜炎、胎粪性肠梗阻等,而造成误诊。此患儿以腹胀为主要临床表现,X 线片提示气腹征象,腹腔穿刺抽出血性腹水及气体,考虑消化道穿孔而行剖腹探查。我们认为新生儿期出现的肠穿孔、肠梗阻应想到美克尔憩室可能,对于明确有穿孔的患儿,应早期手术治疗,避免造成腹腔污染。

对于新生儿美克尔憩室并发肠梗阻或穿孔,手术是唯一的治疗方法。围手术期处理是手术成功的关键,因新生儿对手术和麻醉的耐受力差,故要充分的围手术期准备,采取抗感染、胃肠减压、吸氧及保暖等措施,对于早产儿因肺功能发育不全,术后可考虑呼吸机辅助呼吸。依据憩室类型及病理改变,其手术方式有 3 种:单纯憩室切除术、楔形切除术及憩室及部分肠切除术^[2]。本病例憩室基底宽大,采用憩室及部分肠切除术,术后予以胃肠减压、抗感染、维持酸碱平衡、营养等对症支持治疗,待肠功能恢复后开始进食。

本病例以腹胀为主要临床表现,在处理新生儿急腹症时,应警惕美克尔憩室并发症的可能,不能确诊者应早期剖腹探查。

参考文献

- 1 Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review [J]. J R Soc Med, 2006, 99(10): 501-505.
- 2 王果,李振东. 小儿外科手术学 [M]. 第 2 版,北京:人民卫生出版社,2009:305-306.