

婴幼儿十二指肠穿孔临床分析

汪风华 刘 威 刘志坚 梁建华 郑伟明 邓高燕

【摘要】 目的 探讨婴幼儿十二指肠穿孔的临床特征。**方法** 对我院 2003 年 12 月至 2010 年 12 月收治的婴幼儿十二指肠穿孔病例进行回顾性分析,总结婴幼儿十二指肠穿孔的临床特点,并对其发病原因及治疗方法进行探讨。**结果** 5 例十二指肠穿孔患儿均经手术治疗痊愈出院,随访效果良好。**结论** 婴幼儿十二指肠穿孔病因复杂,临床表现较为独特,一旦确诊应紧急手术,手术方法以穿孔修补术为合理。

【关键词】 肠穿孔; 婴儿, 新生

Clinical analysis of duodenal perforation in infants. WANG Feng-hua, LIU Wei, LIU Zhi-jian, et al. Guangzhou Women and Children's Medical Center, Guangzhou 510623, China

【Abstract】 Objective Inquiry into infant duodenal perforation clinical characteristics. **Methods** Infants admitted to our hospital from December 2003 to December 2010 were retrospectively analyzed cases of duodenal perforation. Clinical features of infants duodenal perforation is summarized. The causes and treatment is inquired. **Results** 5 cases of duodenal perforation patients were treated by surgery and were discharged, the follow-up to good effect. **Conclusion** Etiology of infant duodenal perforation is complex. clinical characteristics is unique. The patient should be operated as soon as possible after diagnosis. Perforation repair is reasonable.

【Key words】 Intestinal Perforation; Infant, Newborn

婴幼儿十二指肠穿孔是一种严重急腹症,临床上并不多见。作者自 2003 年 12 月至 2010 年 12 月共收治 5 例,均经手术治疗痊愈,随访效果良好。现就其临床特征及诊疗经过总结如下。

资料与方法

一、临床资料

5 例均为男性,年龄最小 8 个月,最大 1 岁 11 个月,平均年龄 1 岁 4 个月。患儿均为足月出生,其中 4 例顺产,1 例剖宫产,出生体重 3.0 ~ 3.3 kg,平均 3.06 kg。5 例发病时间为 4 ~ 10 d,平均 5.8 d。临床表现:腹泻 5 例,发热 5 例,呕吐 4 例,腹胀 3 例,便血 2 例,呕血 1 例。发病前有上呼吸道感染症状 2 例,予口服感冒药;1 例因发热口服退热药,其余 2 例无服药史。伴发其他疾病 2 例,1 例为回肠重复畸形和心房间隔缺损,1 例为化脓性阑尾炎并穿孔和肛周大面积溃疡。入院后实验室检查提示

WBC 明显升高 2 例,血红蛋白明显降低 4 例,低钾 5 例,低钠 3 例。5 例患儿均因 X 线检查提示气腹而经剖腹探查术确诊。

二、手术情况

术中见腹腔大量脓性渗液 4 例,大量血性渗液 1 例;肠管表面广泛脓苔形成 3 例;十二指肠单发穿孔 4 例,2 处穿孔 1 例;十二指肠球部穿孔 4 例,降部穿孔 1 例;十二指肠前壁穿孔 5 例,后壁穿孔 1 例;4 例穿孔孔径大于 1.5 cm,1 例小于 1.5 cm。3 例予直接修补穿孔,2 例在穿孔修补外加大网膜覆盖。术中取腹腔渗液作病原培养 3 例。所有患儿于术后给予禁食、胃肠减压、抗感染、抑酸以及支持对症治疗。

结 果

5 例均手术顺利,3 例腹腔渗液细菌培养显示,2 例为真菌感染,1 例为铜绿假单胞菌感染。5 例术后 6 ~ 13 d 拔除胃管,予饮水,4 例恢复顺利(1 例持续高热 2 周余缓解),痊愈出院;1 例因反复上消化道出血再次行溃疡修补手术,痊愈出院。随访 3 个月至 1 年,平均随访 9 个月,均无十二指肠穿孔复发,

生长发育良好。

讨 论

十二指肠穿孔在小儿较少见, Bickler 等^[1]报道 15 年中有 4 例。Shepherd^[2]报道 14 年中有 7 例十二指肠溃疡患儿, 其中 5 例穿孔。Maudar 等^[3]报道 7 年中有 11 例十二指肠溃疡患儿, 其中 3 例穿孔。Abadir 等^[4]报道 10 年中有 14 例消化道穿孔患儿, 其中 5 例为十二指肠穿孔。本组病例为 7 年间 5 例十二指肠穿孔的婴幼儿患者。

引起婴幼儿穿孔的原因包括以下因素: ①药物因素: 主要是指糖皮质激素和非甾体类抗炎药 (NSAIDs)。Bickler 等^[1]报道 4 例十二指肠穿孔患儿均曾使用糖皮质激素。Gutthann 等^[5]发现同时服用多种 NSAIDs 或大剂量服用同一种 NSAIDs 的患儿发生消化性溃疡 (包括十二指肠穿孔) 的风险明显提高。另外, 盐酸妥拉唑林致十二指肠穿孔在临床上也有报道。盐酸妥拉唑林是一种短效 α 受体阻滞剂, 常用于治疗肺动脉高压患儿。在降低肺动脉高压的同时, 盐酸妥拉唑林也可以引起胃酸分泌增加, 导致消化性溃疡、穿孔的发生。②应激因素: 常发生于婴幼儿及烧伤、颅内压增高、休克、败血症、癌症等严重疾病患儿。③医源性因素: 如机械通气、留置胃管等造成十二指肠穿孔时有报道^[6-7]。这些患儿常为早产低体重儿。早产儿发生十二指肠穿孔的几率较足月儿高, 早产儿常有肺发育不良, 呼吸功能受损致机体缺氧也是应激性十二指肠穿孔的重要因素。另外, 留置腹腔引流管也可能引致十二指肠穿孔。④疾病相关因素: 青少年皮肌炎、嗜酸性粒细胞胃肠炎患儿常伴有十二指肠炎症改变, 严重者可发生十二指肠穿孔^[8]。胃泌素瘤引致的胃酸高分泌状态、十二指肠远端梗阻等也是引起十二指肠穿孔的原因。⑤外伤、异物因素。另外, 一些十二指肠穿孔病例找不出明显病因, 常称其为自发性十二指肠穿孔。分析本组 5 例患儿病史, 均为足月正常体重患儿, 其中 2 例有服 NSAIDs 病史, 1 例合并先天性心脏病, 1 例既有服用 NSAIDs 病史, 同时合并化脓性阑尾炎并阑尾穿孔、臀部溃疡, 1 例无特殊病史。当然, 既往病史只能看作发病的诱发因素之一, 最终发病应是多种因素作用的结果。

婴幼儿十二指肠穿孔的临床表现有其特点。成人十二指肠穿孔前, 常有反复上腹痛、黑便、呕血等,

本组病例发病前无任何征兆, 均以腹泻起病, 多伴有呕吐、发热, 症状与急性胃肠炎相似。与成人十二指肠穿孔一样, 婴幼儿十二指肠穿孔多位于十二指肠球部, 且为前壁穿孔, 穿孔孔径通常较大。另外, 本组 5 例中, 3 例腹腔渗液细菌培养有 2 例检出真菌, 因此, 临床上遇十二指肠穿孔手术治疗后高热不退的情况, 应警惕真菌感染。

目前治疗十二指肠穿孔的手术方式主要有 3 种: 单纯穿孔修补手术、胃大部分切除术和迷走神经切断加穿孔修补术。成人常采用后两种手术方式, 对婴幼儿来说, 胃大部分切除术和迷走神经切断加穿孔修补术创伤大, 操作时间长, 加上婴幼儿正处于生长发育阶段, 此两种手术方法都会不同程度影响患儿消化吸收功能, 应尽量避免。Cellan - Jones^[10]于 1929 年首次描述了大网膜覆盖的方法, 可作为消化道穿孔修补的金标准。

参 考 文 献

- 1 Bickler SW, Harrison MW, Campbell JR. Perforated peptic ulcer disease in children: association of corticosteroid therapy, 1993, 28 (6): 785-787.
- 2 Shepherd A. Acute duodenal ulceration in children [J]. P N G Med J, 1980, 23 (2): 77-79.
- 3 Maudar KK, Dutta J, Mitra S. Duodenal ulcer disease in children [J]. World J Surg, 1980, 4 (2): 261-266.
- 4 Abadir J, Emil S, Nguyen N. Abdominal foregut perforations in children: a 10-year experience [J]. J Pediatr Surg, 2005, 40 (12): 1903-1907.
- 5 Gutthann SP, García Rodríguez LA, Raiford DS. Individual nonsteroidal antiinflammatory drugs and other risk factors for upper gastrointestinal bleeding and perforation [J]. Epidemiology, 1997, 8(1): 18-24.
- 6 Sugito K, Kusafuka T, Inoue M, et al. A rare case of multiple duodenal perforations in early infancy [J]. Turk J Pediatr, 2008, 50(1): 94-97.
- 7 Flores JC, Lopez-Herce J, Sola I, et al. Duodenal perforation caused by a transpyloric tube in a critically ill infant [J]. Nutrition, 2006, 22(2): 209-212.
- 8 Agertoft A, Husby S, Høst A. Intestinal perforation in a two-year-old child with eosinophilic gastroenteritis [J]. Acta Paediatr Scand, 1991, 80(3): 389-391.
- 9 Sanjay Gupta, Robin Kaushik, Rajeev Sharma, et al. The management of large perforations of duodenal ulcers [J]. BMC Surgery, 2005, doi: 10.1186/1471-2482-5-15.