

## ·病例报告·

## 幼儿原发性回肠-回肠逆行肠套叠1例

陈海琛 吴永隆

【中图分类号】 R726 R574.3

小儿肠套叠是最常见的小儿急腹症之一,多为顺行性肠套叠,即近端肠管套入远端肠管内。逆行肠套叠罕见,且多发生在腹部手术特别是胃肠手术后<sup>[1]</sup>。原发性逆行肠套叠则更加罕见,国内尚未见报道。超声对肠套叠的诊断成功率可达90%以上<sup>[2,3]</sup>,但逆行肠套叠从临床症状、体征及超声、CT等检查结果中难以与顺行肠套叠进行明确鉴别。空气压力灌肠及整复是确诊及治疗小儿肠套叠的最常用方法,文献报道原发性肠套叠复位成功率可达95%以上<sup>[4]</sup>。近年来许多医疗单位采用超声监测下加压生理盐水灌肠亦取得良好效果<sup>[5]</sup>。厦门市妇幼保健院小儿外科收治了1例小儿原发性回肠-回肠套叠,因超声诊断的局限以及放射影像诊断错误导致延误诊治,最终经手术探查明确诊断并获治愈。现将患儿诊治经验介绍如下。

患儿男,2岁5个月,以“阵发性哭闹伴呕吐4h”为主诉入院。患儿于入院前4h无明显诱因出现阵发性哭闹,烦躁不安,每次哭闹持续时间2~3min,较剧烈,自行缓解后嬉戏如常,间隔20min左右再次发作。呕吐胃内容物3~4次,量较多,无咖啡样物或胆汁样物,给予开塞露灌肠后排出黄色糊状便1次,量较多,未见果酱样大便及黑便。查体:T 37.0℃,P 118次/分,R 25次/分,神志清楚,精神反应可,听诊心、肺无异常。腹部平坦,无腹壁静脉曲张,未见胃肠形及蠕动波,触诊无肌紧张,脐右侧触及一腊肠形肿块,边界尚清楚,质地韧,可活动,有压痛。腹部彩超提示右下腹不均质团块,考虑为肠套叠可能。

入院后给予654-2及盐酸异丙嗪肌肉注射解痉镇静,急诊行空气灌肠造影及肠套叠整复,见结肠逐渐充气至回肠末端受阻,加大气压后小肠逐渐显影,提示为肠套叠,经充气后肠套叠整复。给予暂时禁食、补液,2h后给予饮水,6h进流质饮食。肠套叠整复约8h后,患儿再次出现阵发性哭吵,症状同上,无呕吐,排暗红色果酱样大便1次,量约20g。复查彩超提示右上腹“同心圆”征包块,伴腹腔少量积液。考虑肠套叠复发。再次行肠套叠空气灌肠造影及整复术。空气灌肠造影及整复过程中未见明显杯口影,充气通过回盲部后受阻,加大气压时可见气体少量通过,小肠能逐渐充气。再次复查彩超,提示右上腹“同心圆”征包块无明显变化,考虑

肠套叠不能整复,急诊行手术治疗。术中见距离回盲部约40cm处回肠逆行套入近端回肠,套叠长度约10cm,确诊为急性肠套叠(回肠-回肠逆行套叠)。手法复位后见局部肠管嵌顿痕迹明显,无肠坏死、肠穿孔征象,无憩室、占位、息肉等表现。探查远端回盲部、阑尾、结肠无异常,未见明显卡痕。术后予禁食、静脉补液支持。患儿恢复良好,术后24h进水,并逐渐恢复正常饮食,未再出现腹痛、呕吐、血便等,切口愈合好,术后7d伤口拆线痊愈出院,随访至今,未发现肠套叠复发或其它并发症。

**讨论** 肠套叠是部分肠管及其附着的肠系膜套入邻近肠腔所致的机械性肠梗阻,发病率1.5‰~4‰,好发于4~10月龄儿童,80%发生在2岁以内<sup>[6]</sup>。发病原因不明,90%为原发性,有文献报道系小儿回盲部系膜活动度较大引起。回肠末端淋巴滤泡丰富,各种感染可促进其发生;还有部分促发因素可导致肠蠕动发生紊乱从而诱发肠套叠(如饮食改变、腹泻及病毒感染均与之相关)。常见类型有单纯型(回结型、回盲型)和复杂型(回回结型、回回型、回结结型、结结型)<sup>[7]</sup>。

原发性逆行肠套叠较为罕见,教科书上未专门针对该病进行描述。因手术前难以通过临床症状、体征及超声等无创检查与顺行肠套叠鉴别,且充气过程中可出现套叠近端肠管充气表现,导致套叠已经整复的假象,从而使临床医生放松警惕,甚至判定肠套叠已经治愈,导致病情延误、加重,甚至发生肠坏死、肠穿孔等严重后果。回顾本例诊治经过,我们有以下体会:①临床表现(如阵发性哭闹、呕吐、血便等症状)及腹部压痛性包块的体征与顺行肠套叠一致,无明显的特异性;②超声检查可见典型“同心圆”包块,从而诊断急性肠套叠,但无法与常见的顺行肠套叠鉴别;③充气造影整复时无典型“杯口”样套头影像,仅在套叠处见气体通过受阻,给诊断带来困扰;④因远端肠管逆行套入近端,故充气整复时升高气压后气体可通过套叠处进入近端肠管内,造成套叠已经整复的假象;⑤逆行肠套叠通过充气造影不能整复,该例为小肠套叠,且由于远端肠管套入近端肠管中,来自远端的压力均无法作用于套叠处,故充气整复包括生理盐水加压灌肠等治疗方法均无法使肠管整复,需选择手术治疗,术中应注意观察肠套叠包块。

原发性回肠-回肠逆行肠套叠为绞窄性肠梗阻,疾病造成的损伤可随着病程的延长而显著加重,漏诊或误诊可酿成严重后果,应引起临床医生的警惕。诊治过程中如何判断套

DOI:10.3969/j.issn.1671-6353.2019.09.020

作者单位:厦门市妇幼保健院小儿外科(福建省厦门市,361000)

通信作者:吴永隆,Email:769389496@qq.com

叠肠管是否真正整复非常关键,建议对于超声检查明确肠套叠诊断但充气整复过程中未发现明确肠套叠征象的病例,必要时可在充气后再次复查超声,以减少遗漏该病的可能。而沿用以往普遍将透视下充气造影显示小肠大面积充气作为整复成功标准时,应该提防该病存在。

### 参考文献

- 俞建雄,谭海燕,马书进,等.毕Ⅱ式胃大部分切除术后急性逆行性胃套叠诊断及治疗[J].临床急诊杂志,2016,17(1):33-37. DOI:10.13201/j.issn.1009-5918.2016.01.008.  
Yu JX, Tan HY, Ma SJ, et al. Diagnosis and treatment in patients with acute retrograde jejuno gastric intussusception after Billrot II gastrectomy[J]. Journal of Clinical Emergency, 2016, 17(1):33-37. DOI:10.13201/j.issn.1009-5918.2016.01.008.
- Avansino JR, Berke S, Hendrickson M, et al. Clinical features and treatment outcome of intussusception in premature neonates[J]. J Pediatr Surg, 2003, 38: 1818-1821. DOI:10.1016/j.jpedsurg.2003.08.048.
- 腾想,杨孟选,朱倩,等.如高频彩超在小儿急性肠套叠中的应用价值[J].中国超声医学杂志,2012,28(11):1044-1046. DOI:10.3969/j.issn.1002-0101.2012.11.031.  
Teng X, Yang MX, Zhu Q, et al. The value of color doppler ultrasound in the diagnosis and treatment with acute intussusception[J]. Chinese J Ultrasound Med, 2012, 28(11):1044-1046. DOI:10.3969/j.issn.1002-0101.2012.11.031.
- 邓懋恩,杨银广,陈丽珍,等.超声监视下水压灌肠在小儿肠套叠复位治疗中的价值[J].皖南医学院学报,2016,35(1):86-88. DOI:10.3969/j.issn.1002-0217.2016.01.026.  
Deng ME, Yang YG, Chen LZ, et al. Hydrostatic enema under ultrasound guidance for reduction of intussusception in children[J]. J of Wannan Medical College, 2016, 35(1):86-88. DOI:10.3969/j.issn.1002-0217.2016.01.026.
- 施诚仁,金先庆,李仲智.小儿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2009,287-293.  
Shi CR, Jin XQ, Li ZZ. pediatric surgery[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2009, 287-293.
- 高瑞忠,许长年.空气灌肠整复小儿肠套叠影响因素的临床分析[J].中国综合临床,2006,22(12):1121-1122. DOI:10.3760/cma.j.issn.1008-6315.2006.12.028.  
Gao RZ, Xu CN. The influence factors of air enema reduction of acute intussusception[J]. Clinical medicine of china, 2006, 22(12):1121-1122. DOI:10.3760/cma.j.issn.1008-6315.2006.12.028.

(收稿日期:2017-09-18)

**本文引用格式:**陈海琛,吴永隆. 幼儿原发性回肠-回肠逆行肠套叠1例[J]. 临床小儿外科杂志, 2019, 18(9): 803-804. DOI:10.3969/j.issn.1671-6353.2019.09.020.

**Citing this article as:** Chen HC, Wu YL. 1 case of skin retractor staging treatment of giant umbilical bulging in children[J]. J Clin Ped Sur, 2019, 18(9): 803-804. DOI:10.3969/j.issn.1671-6353.2019.09.020.

## 投稿须知

2018年本刊改月刊出版,欢迎广大作者踊跃投稿。投稿需附单位推荐信,请自本刊官网投稿,网址:www.jcps2002.com。联系地址:湖南省长沙市梓园路86号(湖南省儿童医院内),临床小儿外科杂志编辑部,邮编:410007,联系电话:0731-85356896,传真:0731-85383982,Email:china\_jcps@sina.com。投稿前,请做好以下形式审查:

- 是否有中英文标题
- 是否有中英文摘要
- 文中图表是否有中英文标题
- 参考文献各要素是否标引齐全,是否有 DOI 编码
- 中文参考文献是否为中英文双语著录
- 欢迎引用本刊文献
- 稿件是否为可编辑的 doc 或者 docx 格式