

• 病例报告 •

新生儿阑尾周围脓肿 2 例

徐 冰 刘文英

新生儿阑尾周围脓肿较为罕见,临床表现常常不典型,早期诊断较为困难,误诊率极高。我院近年来收治新生儿阑尾周围脓肿 2 例。现报告如下。

例 1 患儿,男,36 d,因反复发热 20 余天入院。患儿足月顺产,出生体重 2.1kg,20 余天前出现发热,哭闹,食欲下降,偶伴呕吐,当地医院诊断为“胃肠炎”,予抗感染及对症治疗。入院体查:哭闹,消瘦, T 38.6, P 160 次/min, R 47 次/min。心肺未见明显异常,腹部膨隆,腹软,未见明显压痛及反跳痛,未见肠型及蠕动波,肠鸣音正常,移动性浊音(-),肛门指检未发现异常,右下腹扪及一 3cm 3cm 大小包块,质韧,边界不清,活动性差。辅助检查:WBC $22.1 \times 10^9/L$, N 0.84, Hb 98g/L, Pt $258 \times 10^9/L$ 。腹部 X 片未见肠梗阻征象。B 超检查提示右下腹杂乱回声,盆腔有少许积液。入院诊断:右下腹包块,急性阑尾炎。行剖腹探查术,术中见肠管广泛充血水肿,回盲部阑尾周围肠管与侧腹膜粘连包裹形成脓肿,适度分离粘连,见脓腔内粘稠脓液,约 50ml,阑尾坏疽、粘连,无法切除,盆腔内见 20ml 淡黄色积液。予抗生素盐水冲洗脓腔及腹腔、盆腔,于脓腔及盆腔内置烟卷引流。术后予抗感染、对症支持治疗。患儿手术后 2 d 肛门排气,4 d 拔除烟卷引流,术后 1 周治愈出院。

例 2 患儿,女,28 d,因腹胀、肛门停止排气、排便 14 d 在外院行胃肠减压、补液、抗炎等治疗无效转入我院。患儿双胞胎,孕 28 周早产,出生体重 1.85 kg,产后胎便排出正常。入院体查:哭声弱,面色苍白, T 36.8, P 144 次/min, R 44 次/min,心肺未见异常,腹膨隆,未见胃肠型及胃肠蠕动波,轻度腹肌紧张,未见压痛、反跳痛,移动性浊音可疑,肠鸣音弱,右下腹扪及一 4 cm \times 3 cm 大小包块,质中,边界欠清,不能推动,肛门指检未发现异常。辅助检查:WBC $12.1 \times 10^9/L$, N 0.74, Hb 91g/L, Pt $224 \times 10^9/L$ 。腹部 X 片提示胃肠道广泛积气,小肠内可见液平面。入院诊断:早

产低体重儿,新生儿急性肠梗阻,右下腹包块。急行剖腹探查术,术中见大网膜短小,肠管广泛充血水肿,蠕动弱,回盲部周围肠管粘连、包裹,形成周围脓肿,分离粘连见脓腔中黄绿色粘稠恶臭脓液 100 ml,距回盲部 30 cm 处回肠粘连反折成锐角,内容物通过困难,阑尾完全坏疽,仅留残迹,腹腔中有黄绿色积液 150 ml。术中行脓肿切开,抗生素盐水冲洗后置烟卷引流。术后予持续胃肠减压、补液、抗炎及支持治疗,术后 3 d 肛门排气排便,拔除胃管,4 d 拔除腹腔烟卷引流,16 d 后伤口愈合出院。

讨论 新生儿阑尾呈胚胎型,基底部较宽,呈漏斗状,因而很难出现粪石嵌顿梗阻,但阑尾壁薄,肠腔积气较多,盲肠扩张性差,不能缓冲压力,发生炎症后易引起穿孔。另外新生儿大网膜短小,包裹能力差,且阑尾炎症时腹腔渗出早而多,又不易包裹形成脓肿,因此新生儿阑尾炎一旦穿孔,常表现为全腹膜炎、腹腔积液积气^[1],X 线检查可见膈下游离气体。发生阑尾周围脓肿非常罕见。本组 2 例新生儿阑尾炎均发展成为周围脓肿,原因不清楚,可能是由于病程较长,在穿孔之前即有肠管及腹壁粘连,包裹病灶而成,故 X 线片上并无膈下游离气体,术中亦未发现腹腔气体。新生儿腹壁肌肉薄弱,神经发育不全,大脑皮层兴奋性低,对炎症刺激反应不敏感,因而在炎症早期,无明显的腹肌紧张,局部压痛及反跳痛等表现,给诊断造成一定的困难。

新生儿阑尾炎发病率低,约占整个阑尾炎病例的 0.04%^[2],由于其症状体征均不典型,易导致漏诊误诊。Srouji 和 Buck 对 106 例新生儿阑尾炎进行回顾性分析,均未在手术前得到确诊^[3]。新生儿原发性阑尾炎少见,大多数继发于腹股沟斜疝、脐疝、坏死性小肠结肠炎、先天性巨结肠、胎粪性便秘、囊性纤维病, B 型链球菌性败血症和绒毛膜羊膜炎等疾病^[4,5,6],阑尾炎穿孔并形成脓肿包裹仅见于少数个案报告^[6,8],本组 2 例患儿手术中均未探及其他异常,系原发阑尾炎。新生儿阑尾炎最常见的

作者单位:四川大学华西医院小儿外科(成都,610004)。
通讯作者:刘文英, E-mail:wenyil@126.com

临床症状有呕吐(80%)和腹胀(60%),另外,有兴奋性增加、厌食、局部红肿、腹部压痛、肠蠕动减弱、嗜睡、便秘、发热和白细胞增多等。对新生儿阑尾炎诊断有帮助的辅助检查包括各类影像学检查,表现为腹腔积气、腹腔积液、脊柱侧弯、腹脂线腰大肌界限不清、局部腹壁增厚、粪石、右下腹脓肿形成等,除腹部 X 线片外, B 超更易于发现腹腔积液,确定包块的性质,腹腔穿刺抽出液体查出脓细胞有助于诊断。新生儿查体时难以配合,需耐心仔细反复多次检查,动作应轻柔,如果患儿哭闹不止,可给予适量镇静药物后再行检查,以期获得较可靠的体征。当患儿出现发热、拒奶、哭闹不安,腹胀及肠梗阻症状时,应想到阑尾炎的可能,尤其是出现右下腹包块,腹壁红肿等时应同时想到阑尾周围脓肿的可能,新生儿阑尾炎需要与脓毒症、坏死性小肠结肠炎、胰腺炎、肠道闭锁、胎粪性肠梗阻、先天性巨结肠等疾病鉴别。

新生儿阑尾脓肿应早期手术治疗,只要有外科急腹症表现,具备手术探查指征,即可手术探查,以免延误病情,剖腹探查确诊后宜以引流为主,不必强求同期切除阑尾而在局部过多操作,以避免感染进一步扩散。对全身中毒反应轻微的新生儿阑尾周围脓肿,如果脓肿明显局限,原则上选择保守治疗。

参 考 文 献

- 1 Stiefel D, Stallmach T, Sacher P. Acute appendicitis in neonates: complication or morbus sui generis? [J]. *Pediatr Surg Int*, 1998, 14 (1-2): 122-123.
- 2 孙建中, 孙新平, 王琪, 等. 新生儿急性阑尾炎 [J]. *临床小儿外科杂志*, 2003, 2 (2): 152-153.
- 3 Srouji MN, Buck BE. Neonatal appendicitis: Ischemic infarction in incarcerated inguinal hernia [J]. *J Pediatr Surg*, 1978, 13: 177-179.
- 4 Managoli Sanjeev, Chaturvedi Pushpa. Perforated acute appendicitis in a term neonate [J]. *Indian J Pediatr*, 2004, 71 (4): 357-358.
- 5 Bannister SL, Wong AL, Leung AK. Acute appendicitis in an incarcerated inguinal hernia [J]. *J Natl Med Assoc*, 2001, 93 (12): 487-489.
- 6 Pressman A, Kavar B, Abend M, et al. Acute perforated neonatal appendicitis associated with chorioamnionitis [J]. *Eur J Pediatr Surg*, 2001, 11 (3): 204-206.
- 7 唐学阳, 刘文英, 等. 新生儿阑尾周围脓肿 1 例 [J]. *中华小儿外科杂志*, 2002, 23 (4): 362.
- 8, 9 Efrati Y, Peer A, Klin B, et al. Neonatal periappendicular abscess—updated treatment [J]. *J Pediatr Surg*, 2003, 38 (2): 5.

(上接第 74 页)

止肿瘤出血和脱落, 阻塞气管或加重原有的阻塞。麻醉前要备齐不同规格的气管导管, 便于选择。

5、为最小限度地避免遮盖术野, 宜选择尽可能细的气管导管^[2]。术毕估计离拔管尚早时, 可换一较大的气管导管, 以减小气道阻力, 避免缺氧和二氧化碳蓄积。

6、由于静脉全麻深度难以掌握, 因此术中难以避免患儿的屏气、呛咳和呼吸抑制^[3]。应用肌松药使下颌松弛良好, 声门解剖部位暴露清楚, 虽然很多时候在喉镜下瘤体将声门完全堵塞, 但多数情况下可以顺利将导管沿会厌下方的肿瘤缝隙中插入气管内, 减少了对口腔组织的损伤, 也可避免屏气、呛


咳、喉痉挛等。

7、适量静脉注射地塞米松以减轻手术操作和气管插管后喉水肿。

参 考 文 献

- 1 陈学军, 柳端今. 气管切开术与儿童复发性呼吸道乳头状瘤气管内扩散的关系 [J]. *中华麻醉学杂志*, 2000, 35 (5): 384-386.
- 2 张海萍, 蔡宏伟, 李远斌. 小儿喉乳头状瘤摘除术的麻醉体会 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2003, 9 (2): 118-119.
- 3 冯霞, 袁宝龙, 黄文起. 27 例小儿喉乳头状瘤切除术的麻醉处理 [J]. *广东医学*, 2002, 23 (9): 24-25.

新生儿阑尾周围脓肿2例

作者: 徐冰, 刘文英
作者单位: 四川大学华西医院小儿外科, 成都, 610004
刊名: 临床小儿外科杂志 
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2007, 6(1)
被引用次数: 0次

参考文献(8条)

1. Efrati Y;Peer A;Klin B [Neonatal periappendicular abscess—updated treatment](#) 2003(02)
2. 唐学阳;刘文英 新生儿阑尾周围脓肿1例[期刊论文]-中华小儿外科杂志 2002(04)
3. Pressman A;Kawar B;Abend M [Acute perforated neonatal appendicitis associated with ehorioamnionitis](#) 2001(03)
4. Bannister SL;Wong AL;Leung AK [Acute appendicitis in an incarcerated inguinal hernia](#) 2001(12)
5. Managuli Sanjeev;Chaturvedi Pushpa [Perforated acute appendieitis in a term neonate](#) 2004(04)
6. Srouji MN;Buck BE [Neonatal appendicitis:Ischemic infarction in incarcerated inguinal hernia](#) 1978
7. 孙建中;孙新平;王琪 新生儿急性阑尾炎[期刊论文]-临床小儿外科杂志 2003(02)
8. Stiefel D;Stallmach T;Sacher P [Acute appendicitis in neonates:complication or morbus sui generic?](#) 1998(1-2)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200701037.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 4c551743-7586-43a7-b3e6-9ed4010c14dc

下载时间: 2011年4月29日