

新生儿出血性坏死性小肠结肠炎的 X 线诊断

张欣贤

【摘要】 目的 总结新生儿出血性坏死性小肠结肠炎(NEC)的各种 X 线征,提高 X 线诊断的准确性,并对其早期诊断及预后进行探讨。 方法 回顾性分析我院 59 例 NEC 患儿的临床表现和 X 线征象,复习相关文献报告。 结果 NEC 早期表现为肠道动力性改变 59 例,典型阶段肠壁间积气 41 例,膈下游离气体 22 例,肝门静脉积气 8 例,腹腔渗液进行性增多 24 例,局限性肠襻扩张固定 32 例。 结论 肠壁间积气、肝门静脉积气为诊断 NEC 的特征性 X 线征,腹腔渗液进行性增多为 NEC 进展恶化的表现,X 线早期诊断的准确性对 NEC 的治疗及预后评估有重要意义。

【关键词】 NEC;肠壁间积气;肝门静脉积气

新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC)是由于多种引起肠粘膜损害、缺血、缺氧的因素导致小肠、结肠发生弥漫性或局部坏死的一种疾病。目前诊断主要依赖 X 线片。我院近年来收治 59 例 NEC 患儿,现就其 X 线诊断情况总结如下。

资料与方法

一、一般资料

依据修正的贝尔 NEC 分级标准^[1, 7],本组 59 例,双胎或多胎 3 例,其中足月儿 8 例,男 5 例,女 3 例,平均胎龄 38.3 周,平均体重 2284.0g,其中 1 例为双胎;早产儿 51 例,男 28 例,女 23 例,平均胎龄 32.9 周,平均体重 1596.2g,其中 2 例为双胎。

二、方法

采用 SIEMENS-M 2.5 床边机和感录片, KV 46 Mas 6.0 对所有患儿摄腹部立、卧位片,疑肠穿孔者加摄水平侧位片。

结 果

患儿多发生在产后 2~14 d,农村发病率远高于城市,且较严重;早期出现腹胀、呕吐、胃潴溜等肠道动力性改变 59 例,占 100%,血便或大便隐血 27 例,占 45.76%(早产儿组 19 例,足月儿 8 例)。

X 线表现 I 级 59 例,出现早期肠道动力性改

变,部分肠管扩张,肠管充气不规则,肠壁增厚、模糊等 59 例(图 1, 5); II 级 41 例,典型阶段肠壁间积气伴不同程度的肠梗阻,局限性肠襻扩张固定 32 例(图 2, 3); III 级:表现为膈下游离气体, 22 例(图 4),肝门静脉积气 8 例(图 6),腹腔渗液进行性增多 24 例(图 3, 4)。肠穿孔病例中放弃治疗 6 例,外科手术治疗 26 例(其中内科治疗后加重转外科手术 12 例),成活 17 例,死亡率约 27.11%。

讨 论

NEC 是 20 世纪 60 年代中期才被认识,其病因尚未完全明了,一般学者认为:①肠道供血不足,如新生儿窒息、肺透明膜病、脐动脉插管、红细胞增多症、低血压、休克等;②饮食因素,如高渗乳汁或高渗药物溶液可损伤肠粘膜,食物中的营养物质有利于绿脓杆菌、沙门菌生长和碳水化合物发酵产生氢气;③细菌感染,如大肠杆菌、克雷白杆菌、绿氏菌、梭状芽胞杆菌等过度繁殖,侵入肠粘膜造成损伤,或引起败血症及感染中毒性休克加重肠道损伤。本病诊断主要依靠 X 线平片,提高对本病的早期诊断和认识,有利于患儿及时治疗,降低患儿死亡率;现基层医院条件已具备,所以认识本病尤为重要。NEC 病因尚未完全明确,多种因素可以引起本病的发生,如肠系膜血管灌注不足,心肺功能不全,产伤,窒息、感染、肠免疫功能不足,高渗液喂养(> 400 osm),脐血管换血等。有人认为是由于 C 型产气荚膜梭状芽胞杆菌(Clostridium

作者单位:江苏省徐州市儿童医院影像科 (221006), E-mail: zzz_888@sina.com



图 1 肠管分布不均, 固定, 大小不等液平



图 2 同一患儿 8 h 后见肠管固定, 液平, 腹腔渗液



图 3 患儿 16 h 见肠管固定, 液平, 腹腔渗液增多



图 4 患儿 24 h 出现大量腹腔游离气体, 肠管衬托呈小蜂窝状, 肝门区气影。



图 5 肠管分布不均, 固定, 肠间壁增厚, 腹腔少量渗液, 中下腹偏右小斑点积气,



图 6 肝门区、肝区树枝状负影, 附近肠管条状气影—肝门静脉积气征

perfringens type C) 及其所产生的 β 肠毒素(可致组织坏死)所引起,此菌可产生耐热芽孢杆菌,在污染的食物中繁殖并产生肠毒素,摄入后致病^[1-4, 7]。


新生儿 NEC 的诊断主要依靠 X 线平片, X 线早期诊断的准确性对 NEC 的治疗及预后的评估起到相当重要的作用。特别是对早产儿、低体重儿更要提高警惕,一旦出现不明原因的持续性腹胀,胃潴溜或便血者,应及时摄腹部片,平片中如发现肠道充气分布不均匀,部分肠管呈管状扩张,部分细小痉挛且肠壁有增厚、模糊;立位或水平侧卧位片,肠腔内有液气平面等动力性肠梗阻 X 线征象,即提示 NEC 的早期诊断,此阶段内科治疗一般都能改善;在腹部平片随访中,出现肠壁间积气,呈多囊状、细条状或环状透亮影,胃壁和结肠壁也可有积气,门静脉积气,自肝门向肝内呈树枝样充气影^[1],则确诊为 NEC,治疗仍以内科保守治疗为主,本组 41 例治愈 25 例,治愈率约 61%。如果腹部平片中出现肠管充气扩张固定,肠壁或门静脉积气明显,肠腔内外液平趋向等高,是肠坏死、穿孔的前兆,应及时报告,一旦出现肠穿孔气腹,须立即手术治疗。特别在水平侧卧位见到腹壁下出现小圆点或倒三角形气影,提示有少量游离气体。本组 22 例肠穿孔,腹腔内有不同程度的游离气体,除 6 例放弃治疗外,17 例通过手

术治愈,本组手术成功率约 77%。由于对 NEC 的认识不足,尤其在农村或偏远地区,易造成患儿肠穿孔或死亡等严重后果。因此,认识本病,有效的及时的诊治,可以提高早产儿、低体重儿的成活率, X 线早期诊断的准确性及治疗中的随访,对 NEC 的治疗及预后的评估起到相当重要的作用。

参 考 文 献

- 1 Edwin GB. Neonatal necrotizing enterocolitis [J]. New York: Grune & Stratton, 1980, 101-127.
- 2 诸福棠, 主编. 新生儿坏死性小肠结肠炎//实用儿科学[M]. 第六版. 北京: 人民出版社, 1997, 508-509.
- 3 李蓉. 新生儿坏死性小肠结肠炎早期诊断的探讨(附 73 例临床分析)[J]. 新生儿杂志, 1997, 12(5): 197-198.
- 4 王莲贞. 新生儿坏死性小肠结肠炎 [J]. 国外医学儿科学分册, 1986, 13(1): 12.
- 5 顾爱珠, 杨弘伟, 韩莘野. 新生儿坏死性小肠结肠炎 X 线诊断意义 [J]. 临床儿科杂志, 2004, 22(6): 406-407.
- 6 徐赛英. 实用儿科放射诊断学 [M]. 北京: 北京出版社 1998, 599.
- 7 吴莉, 徐秋玲. 新生儿坏死性小肠结肠炎的临床研究进展 [J]. 国外医学儿科学分册, 2003, 30(4): 172-174.

新生儿出血性坏死性小肠结肠炎的X线诊断

作者: [张欣贤](#)
作者单位: [江苏省徐州市儿童医院影像科, 221006](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2007, 6(2)
被引用次数: 0次

参考文献(7条)

1. [吴莉;徐秋玲](#) 新生儿坏死性小肠结肠炎的临床研究进展[期刊论文]-[国外医学\(儿科学分册\)](#) 2003(04)
2. [徐赛英](#) 实用儿科放射诊断学 1998
3. [王莲贞](#) 新生儿坏死性小肠结肠炎 1986(01)
4. [李蓉](#) 新生儿坏死性小肠结肠炎早期诊断的探讨(附73例临床分析) 1997(05)
5. [诸福棠](#) 新生儿坏死性小肠结肠炎 1997
6. [Edwin GB](#) Neonatal necrotizing enterocolitis 1980
7. [顾爱珠;杨弘伟;韩莘野](#) 新生儿坏死性小肠结肠炎X线诊断意义[期刊论文]-[临床儿科杂志](#) 2004(06)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200702027.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 3b8036c1-ea75-495f-8c59-9ed40110a854

下载时间: 2011年4月29日