

· 经验交流 ·

新生儿肠造瘘术 39 例

张剑峰 周薇莉 孙文丽

【关键词】 肠造口术镜检查

2001 年 1 月至 2007 年 10 月本院对 39 例新生儿肛肠疾病患儿实施肠造瘘术,现报告如下。

临床资料

一、一般资料

本组男 35 例,女 4 例,平均年龄 4.75 d(6 h 至 27 d)。先天性肛门闭锁 22 例,其中 3 例为高位肛门闭锁,1 例高位肛门闭锁合并先天行短结肠、左侧隐睾;先天性巨结肠 15 例;结肠闭锁 1 例;坏死性小肠结肠炎 1 例。

二、治疗与结果

均行结肠造瘘术。38 例采取分离式双腔造瘘,1 例采取提吊式造瘘。22 例先天性肛门闭锁中,18 例采取左下腹弧形切口,1 例采取左下腹旁正中切口,3 例高位肛门闭锁患儿采取右上腹横切口;15 例先天性巨结肠中,3 例采取左下腹弧形切口,8 例采取右下腹弧形切口,2 例采取右上腹横切口,1 例采取提吊式右中腹弧形切口,1 例采取右侧经腹直肌切口;1 例结肠闭锁患儿采取右下腹横切口;1 例坏死性小肠结肠炎采取右上腹横切口。乙状结肠造瘘 22 例,其中 19 例为先天性肛门闭锁;回肠造瘘 12 例,其中 10 例为先天性巨结肠。

术后发生切口感染或愈合不良 6 例,其中 3 例伤口裂开予再次缝合;造瘘端肠痿 1 例;肠管回缩、坏死重新造瘘 1 例;造瘘口肠管脱垂 2 例;瘘口狭窄 2 例。除 5 例自动出院病例失访外;其余均顺利实施二次根治性手术,恢复良好,生长发育正常。

讨 论

新生儿肠造瘘术多与先天性肛肠畸形及并发症的发生有关。手术时机、手术方式的选择及术后护理

措施决定着患儿的预后,尤其决定着二次根治手术能否顺利进行。

一、适应症

1. 先天性肛门闭锁:目前国内外倾向于采用结肠造瘘术作为中高位肛门闭锁的一期手术^[1]。无瘘管的中高位肛门闭锁患儿一经确诊应在 24 h 内行肠造瘘术,3~6 个月后行 pena 手术^[2]。对于有瘘管的中、高位肛门闭锁患儿,表现为低位肠梗阻,甚至出现严重腹胀、肠穿孔等,应果断行肠造瘘术,术前准备时间不应超过 4~6 h。

2. 先天性巨结肠:对于洗肠无效、保守治疗后小肠结肠炎进行性加重的患儿应尽早行肠造瘘术。对于已经穿孔或怀疑合并其它肠道疾病患者需急诊手术探查,在治疗合并症的同时行肠造瘘术,待 6~12 个月后再行根治手术。

3. 先天性肠闭锁:先天性肠闭锁患儿全身及局部病变较重,特别是肠穿孔后腹腔粘连较重,无法分离时,可暂行肠造瘘术。结肠闭锁以结肠脾曲为界,闭锁在脾曲近端者,应行病变肠管切除端端吻合术。闭锁在脾曲远端者,行结肠造瘘术,因为结肠内存在大量胎粪和细菌,在没有肠道准备的情况下行一期吻合易发生吻合口漏。对于多发肠闭锁,应先处理小肠闭锁,行小肠吻合术,结肠闭锁近端行肠造瘘术,待小肠功能恢复后二次开腹处理闭锁结肠^[3]。

4. 新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC):肠造瘘术在 NEC 治疗中占有重要地位,对于病情严重,不能耐受肠切除、肠吻合手术者应行肠造瘘或肠外置术。

二、手术方法

1. 造瘘部位及手术切口部位的选择:Chowdhary^[4]等指出新生儿肛门闭锁应行横结肠样式造瘘。根据我们的经验,中高位先天性肛门闭锁的患儿(直肠盲端位于 PC 线与 I 线之间)估计直肠拖出不致游离乙状结肠时,可采用乙状结肠中段或远段造瘘,取左下腹麦氏点的弧形切口入腹,此切口的特点是:①腹壁组织损伤轻;②符合造瘘肠管的解剖位置,方便手术操作;③术后切口张力小,不易裂开。对于高位肛

作者单位:河北省唐山市妇幼保健院小儿外科(063000),E-mail: zjf76122630@sina.com

门闭锁(直肠盲端位于 PC 线以上)术中可能需开腹做乙状结肠向下拖出时,应采用横结肠造瘘。我们收治的 22 例先天性肛门闭锁患儿中有 18 例中高位无肛采用乙状结肠造瘘,手术方便简洁,完全可以满足Ⅱ期肛门成形术的要求,经骶尾部脱出直肠盲端无困难。有 3 例高位无肛患儿根据直肠盲端位置及结肠发育情况分别采用降结肠、横结肠和回肠造瘘,疗效满意。

先天性巨结肠造瘘患儿多数属于长段型或全结肠型,造瘘部位原则上应选择位于移行段近端、扩张不明显的肠段,或者肠穿孔、肠坏死段近端接近正常部位的肠管。一方面造瘘口近端肠管血运良好,必须有正常的神经节细胞,具备正常蠕动功能,保证排便通畅;另一方面造瘘部位不影响下次根治手术时下拖肠管的长度。本组 10 例因病变累及全部结肠,而采取右下腹弧形切口回肠造瘘,其余 5 例因结肠病变部位不同,分别采用乙状结肠、降结肠和横结肠造瘘。

肠闭锁和坏死性小肠结肠炎的造瘘部位及手术切口的选择依病情而定,对于占绝大多数的回肠病变,取右上腹或右下腹探查性横切口行相应部位的回肠造瘘可以满足手术需要。这里需强调的是手术切口与造瘘部位的解剖位置不符,这时不可勉强迁就手术切口位置,提出肠管造瘘,一方面由于肠系膜牵拉可引起造瘘肠管血运不良或缺血,术后肠坏死、肠管回缩,导致造瘘失败;另一方面造瘘肠管解剖位置的过度变化易出现肠管成角、造瘘近端梗阻、肠道功能紊乱、消化不良等,甚至有腹内疝发生。此时应果断改变造瘘部位或另取切口完成造瘘。

2. 造瘘方式的选择:本组有 38 例患儿采用分离式双腔造瘘术,其优点包括:①避免了提吊式造瘘术后 2 次切开肠管的麻烦;②造瘘肠管与腹壁缝合严密,降低了切口疝的发生几率;③避免了近端肠内容物污染远端肠管;④造瘘口便于护理,伤口感染例数明显减少;⑤保留远端肠管有利于观察病变肠管恢复情况及清洗肠道,便于二次手术操作。

三、并发症及防治

1. 切口感染或愈合不良:术后除保证有效的胃肠减压、镇静治疗外,应加强伤口的护理。一般造瘘口排便后,即将伤口敞开,用氧化锌软膏涂抹伤口及周围皮肤,用 2.0 mm 厚的脱脂绵制成 5.0 cm × 4.0 cm 大小的防护垫,中央戳孔套入造瘘肠管,这样即能及时清理粪便,又能保护伤口及皮肤不被污染。伤

口感染、裂开的部位一般为造瘘口中间的腹壁切口,一旦发生感染,需及时引流,加强局部护理及营养支持,同时用蝶形胶布拉合固定切口,防止裂开。

2. 造瘘端肠痿:可能是由于肠管与腹壁固定时,缝合针穿过粘膜层,引发感染使造瘘肠管在腹壁层内穿孔所致。术中应严格无菌操作,采用细针线固定肠祥和皮下组织,且缝线不可穿过肠壁浆肌层,此外缝线打结时力度要适当,力度过大缝线会切割肠壁,合并感染后导致肠痿。

3. 造瘘口肠管脱垂:Steinau 等^[9]的研究指出造瘘口肠管脱垂的发生率最高,达 38.2%,多发生于结肠造瘘,原因可能与造瘘口处切口过大或术后腹胀、咳嗽等使腹压增加有关。作者认为手术切口大小应适当,缝合松紧适度,腹壁上保留肠管应少于 4 cm,一旦发生脱垂,应及时复位,如无法复位或肠管已坏死,则重新造瘘。


4. 造瘘口肠管回缩:由于肠系膜处理不当,导致脱出造瘘肠管系膜存在张力,引起肠管血运障碍,或在固定肠管时不甚将肠系膜血管结扎,造成肠管坏死、回缩。术中应根据系膜血管的走行方向充分游离肠系膜,使肠管无张力脱出,造瘘时保留腹壁外肠管不应少于 2.5 cm,肠壁与腹壁缝合不能过于稀疏,发现有肠管回缩迹象,除保证造瘘口排便通畅,减轻腹胀外,无有效治疗措施,必要时再次造瘘。

5. 造瘘口狭窄:由于切口过小、缝合过紧、肠管坏死回缩等可导致瘘口狭窄。作者体会造瘘肠壁与腹壁各层缝合固定时,各层次的固定点不应在同一纵轴,缝合密度要均匀,松紧适度,尤其在皮下组织固定时缝合针数不宜太多,以造瘘完毕后,瘘口能顺利通过食指为宜。

参 考 文 献

- 1 张金哲,刘贵麟.中华小儿外科学[M].郑州大学出版社,2006,655-659.
- 2 刘贵麟.临床技术操作规范小儿外科学分册[M].人民军医出版社,2005,21-22.
- 3 李正,王慧贞,吉士俊[M].实用小儿外科学,人民卫生出版社,2001,791.
- 4 Chowdhary SK Chalapathi G Narasimhan KL et al An audit of neonatal colostomy for high anorectal malformation The developing world perspective[J].Pediatr Surg Int,2004,20 111-113.
- 5 Steinau G Ruhl KM Homehen H,et al Enterostomy complications in infancy and childhood [J].Langenbecks Arch Surg,2001,386 346-349.

新生儿肠造瘘术39例

作者: [张剑峰](#), [周薇莉](#), [孙文丽](#)
作者单位: [河北省唐山市妇幼保健院小儿外科, 063000](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7 (3)
被引用次数: 1次

参考文献(5条)

1. [Steinau G;Ruhl KM;Homehen H](#) [Enterostomy eomplications in infancy and childhood](#) 2001
2. [Chowdhary SK;Chalapathi G;Narasimhan KL](#) [An audit of neonatal colostomy for high anorectal malformation The developing world perspective](#) 2004
3. [李正;王慧贞;吉士俊](#) [实用小儿外科学](#) 2001
4. [刘贵麟](#) [临床技术操作规范小儿外科学分册](#) 2005
5. [张金哲;刘贵麟](#) [中华小儿外科学](#) 2006

引证文献(1条)

1. [严文慧](#). [念金霞](#). [官玉梅](#). [陈静芬](#) [新生儿肠造瘘8例的术中护理配合](#) [期刊论文] - [中国误诊学杂志](#) 2010 (32)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200803027.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院 (gnnzsfxy), 授权号: 7b825e8c-6740-47cd-9316-9ed401040167

下载时间: 2011年4月29日