

## ·临床研究·

## 新生儿小型脐膨出的产前诊断与手法复位治疗

葛午平 俞 钢 朱小春 洪 淳 金 龙 劳伟华 肖尚杰

【摘要】 目的 探讨新生儿脐膨出的产前诊断特点以及手法复位的疗效。方法 结合产前诊断,对 8 例新生儿小型脐膨出(2.5 cm 以下)采用手法复位治疗。结果 8 例均痊愈,脐带脱落后均有不同程度脐疝,在外科门诊予封脐治疗 4~9 周,脐疝消失后,脐部外观正常。结论 对部分小型脐膨出患儿采用手法复位治疗是可行的,结合产前诊断,有利于提高手法复位疗效。

【关键词】 疝,脐/诊断;产前诊断

先天性脐膨出是指前腹壁发育缺损,内脏通过脐部缺损突入脐带基底部,外面覆盖一层薄而透明或半透明的囊膜,囊壁上有脐带残株。发病率约 1/3 000~1/5 000,男女比例为 3:2,该病的发生有家族性倾向。2002 年 3 月至 2007 年 3 月作者采用手法复位治疗新生儿小型脐膨出(2.5 cm 以下)8 例,疗效满意。现报告如下。

## 资料与方法

## 一、一般资料

本组男 5 例,女 3 例,出生后 0.5~7 h 入院,平均年龄( $4.1 \pm 1.8$ )h,出生体重为 2.6~3.9 kg,平均出生体重为( $3.2 \pm 0.5$ )kg。分娩时平均胎龄( $38.3 \pm 1.2$ )周。早产 1 例,胎龄为 35 周。脐膨出脐环缺损直径均在 2.5 cm 以下,膨出内容物为小肠和或结肠。2 例入院时有吸入性肺炎。8 例中,3 例产前诊断提示脐膨出,5 例经剖腹产娩出后诊断为脐膨出。

## 二、治疗方法

对 3 例产前诊断存在脐膨出的患儿采取剖腹产,产前告知其父母如脐膨出较小,可于产时采用手法复位治疗。8 例脐环直径均在 2.5 cm 以下,疝内容物为小肠和(或)结肠,经与家长沟通并签署治疗同意后,于产后 0.5 h 或入院 0.5 h 行手法复位治疗。复位过程:消毒铺巾后,左手持脐膨出末端囊膜,右手由末端囊膜向脐环部缓慢挤压,肠管回纳后,助手用丝线在囊膜根部双重结扎(连同脐动静脉、脐尿管索带一起结扎在内),盖上纱布,包扎脐带。复位治疗 12 h 后行腹部 X 线检查,9~14 d 后

出院,如脐带脱落后仍有脐疝则在门诊行封脐保守治疗。

## 结 果

8 例均痊愈出院,脐带脱落后均有不同程度脐疝,予封脐保守治疗 4~9 周,脐疝消失后,脐部外观正常。随访 1~5 年,均生长发育良好,其中 1 例因“反复便血 3 个月”,行核素扫描提示为“肠道憩室”,予手术治疗痊愈,术后诊断为 Meckel 憩室。

## 讨 论

根据脐膨出及腹壁缺损大小,脐膨出可分为巨型和小型脐膨出,巨型脐膨出是由于腹侧中胚层 4 个壁在胚胎 10 周前出现体层发育停顿所致<sup>[1]</sup>,腹壁缺损宽,直径多大于 5 cm,中肠全部膨出腹腔外,在脐带上方的腹壁缺损一般较下方为大,肝、脾、胃、胰腺等可全部膨出腹腔外,肝脏呈球形突出腹壁外;小型脐膨出是由于腹壁体层在胚胎 10 周后发育停顿,此时部分中肠已还纳腹腔,开始肠管的正常旋转,腹壁缺损小,直径小于 5 cm,囊内是部分肠管<sup>[2]</sup>。

脐膨出合并其他畸形很常见,其发生率约 20%~50%,常合并肠旋转不良、膈疝、美克尔憩室、膀胱外翻、肛门闭锁及先天性心脏病等。另外,膨出内容物与染色体异常有关,膨出内容物含有肝脏者较仅有肠管的脐膨出染色体异常发生率低,然而在两种情况合并存在的情况下,遗传危险性均较正常妊娠大。脐膨出的预后很大程度上取决于有无合并畸形及其严重程度。

产前诊断方法主要为超声检查,超声声像图表

作者单位:广东省妇幼保健院小儿外科(广州,510010),  
E-mail: gewuping@tom.com

现<sup>[1]</sup>:前腹壁中线处脐根部皮肤强回声连续性中断、缺损,并可见一个向外膨出的包块,包块内容物依缺损大小而不同,缺损小者包块内仅含肠管等器官,缺损大者,除含有肠管外,还含肝脏、脾脏、胃、胰腺等内容物。包块表面有一层线状强回声膜覆盖,即羊膜,脐带入口位于包块表面中央顶端或偏于一侧,彩色多普勒血流显像有助于脐带位置的确定,脐膨出常合并其他部位的畸形,故应仔细检查胎儿其他部位,患儿多伴有羊水过多。脐膨出应与生理性中肠疝相鉴别,在胚胎 12 周以前诊断脐膨出应特别谨慎,一般正常胚胎中肠疝的最大直径很少超过 7 mm<sup>[3]</sup>。产前超声检查对胎儿脐膨出诊断准确率高,方便、安全、无创伤,可为下一步的治疗提供准确信息。

关于脐膨出的治疗,目前多主张于出生后立即用无菌温生理盐水敷料及无菌塑料袋覆盖,并尽早转专科医院治疗。治疗方法包括保守治疗和手术治疗<sup>[4]</sup>。但仅少数脐膨出可用保守治疗。手术应尽早进行,因在胃肠道无大量充气时,手术较为方便。

保守治疗采用结痂剂如新洁尔灭等,涂布于囊膜上,使囊膜结痂干燥,痂下慢慢生长肉芽组织,并从周围皮肤缘向肉芽组织表面生长上皮细胞,最终囊膜为上皮细胞和结缔组织瘢痕所覆盖,形成腹疝,待患儿 1~2 岁时再行腹疝修补术。以往用 2% 红汞作结痂剂,也获得良好结果,但有发生汞中毒的可能,已被摒弃。保守治疗适用于膨出大小不同而囊膜完整的脐膨出,特别是早产儿合并其他严重畸形或并发症而不适合手术者。其缺点是瘢痕愈合时间较长,易留下腹壁疝。

一期修补法适用于小型脐膨出,腹内脏器脱出不多,容易还纳入腹腔,不会造成腹内压过高导致呼吸循环功能障碍者。二期修补法<sup>[5]</sup>适用于巨型脐膨出且腹腔狭小,不能容纳膨出的内脏者。注意如术中勉强还纳脱出的内脏,将可能造成腹内高压,影响呼吸循环功能,甚至引起死亡。此法是在囊膜基底部切开皮肤,向两侧游离皮瓣直至腋前线,将游离皮瓣拉拢,覆盖于囊膜上,缝合皮肤,形成巨大的腹壁疝,待患儿 1~2 岁时行二期修补术。分期修补法<sup>[6]</sup>:1967 年 Schuster 用合成纤维编织袋,暂时代替皮瓣覆盖脱出的内脏,以后逐渐应用新材料替代纤维编织袋,如强力尼龙硅胶袋、涤纶硅胶片等,定期进行内脏分期复位,每次复位时在网袋远端加压,迫使内脏复位,内脏复位后,除去覆盖材料,依


层关闭腹腔。

本组对 8 例脐环缺损在 2.5 cm 以下的新生儿小型脐膨出采用手法复位获得成功。作者体会:①对小型脐膨出采用手法复位是可行的。虽然在囊膜根部结扎后,缺损脐环处缺少皮肤覆盖,但 2.5 cm 以下小型脐膨出手法复位治疗术后,脐周皮肤很快向脐中心爬行生长,且外形美观。②新生儿脐环缺损随着新生儿的生长发育,腹壁肌肉向脐中心生长,有自愈的可能。新生儿封脐有助于加快脐环缺损(脐疝)的愈合。③手法复位前,应检查膨出肠管有无畸形。对合并肠旋转不良、膈疝、美克尔憩室、高位肛门闭锁等消化道畸形,脐环缺损在 2.5 cm 以下的新生儿小型脐膨出采用传统的一期修补法;对术前未发现需要开腹手术的消化道畸形,脐环缺损在 2.5 cm 以下的新生儿小型脐膨出仍采用手法复位治疗,如手法复位治疗过程中发现存在肠旋转不良、膈疝、美克尔憩室等需开腹手术的消化道畸形,再考虑开腹手术也为时不晚。④产前诊断应初步测量脐环缺损的大小,可根据脐膨出根部直径来估计。对脐环缺损在 2.5 cm 以下的小型脐膨出,应做好产房内手法复位的准备。对诊断有胎儿脐膨出的孕妇,建议到能开展脐膨出手术的医院进行分娩。有学者<sup>[7]</sup>认为,产前诊断通过产科与儿科的无缝衔接,可为患儿争取最佳的治疗时机。

## 参考文献

- 1 Stoll C, Alembek Y, Dott B, et al. Risk factors in congenital abdominal wall defects (omphalocele gastroschisis): a study in a series of 265,858 consecutive births [J]. Ann Genet, 2001, 44(4): 201-208.
- 2 李正, 王慧贞, 吉士俊. 实用小儿外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 549-550.
- 3 李胜利. 胎儿畸形产前超声诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 381-382.
- 4 伍连康, 余家康, 夏慧敏, 等. 危重型脐膨出[J]. 中华小儿外科杂志, 2000, 21(1): 30-31.
- 5 赵玉元. 巨型脐膨出分期修补成功 13 例体会[J]. 临床小儿外科杂志, 2002, 1(2): 139-140.
- 6 Saxena A, Willital GH. Omphalocele: clinical review and surgical experience using dura gratis [J]. Hernia 2002, 6(2): 73-78.
- 7 郑珊. 我国新生儿严重出生结构异常的治疗现状[J]. 临床小儿外科杂志, 2007, 6(5): 1-2.

# 新生儿小型脐膨出的产前诊断与手法复位治疗

作者: [葛午平](#), [俞钢](#), [朱小春](#), [洪淳](#), [金龙](#), [劳伟华](#), [肖尚杰](#)  
作者单位: [广东省妇幼保健院小儿外科, 广州, 510010](#)  
刊名: [临床小儿外科杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)  
年, 卷(期): 2008, 7 (4)  
被引用次数: 0次

## 参考文献(7条)

1. [郑珊](#) 我国新生儿严重出生结构异常的治疗现状[期刊论文]-[临床小儿外科杂志](#) 2007(05)
2. [Saxena A;Willital GH](#) Omphalocele:clinical review and surgical experience using dura gratis 2002(02)
3. [赵玉元](#) 巨型脐膨出期修补成功13例体会[期刊论文]-[临床小儿外科杂志](#) 2002(02)
4. [伍连康;余家康;夏慧敏](#) 危重型脐膨出[期刊论文]-[中华小儿外科杂志](#) 2000(01)
5. [李胜利](#) 胎儿畸形产前超声诊断学 2004
6. [李正;王慧贞;吉士俊](#) 实用小儿外科学 2001
7. [Stoll C;Alembck Y;Dott B](#) Risk factors in congenital abdominal wall defects(omphalocele gastroschisis):a study in a series of 265,858 consecutive births 2001(04)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200804012.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200804012.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: d3d8c438-42fc-4ae6-8430-9ed40105129e

下载时间: 2011年4月29日