

诊断较困难,从而导致保守治疗和病情观察时间过长,引起不良后果。本组 3 例因误诊时间较长而导致肠坏死。总结误诊原因,作者认为有以下几点:①发病时间多为术后肠功能恢复期或饮食恢复期,常再次出现呕吐和腹胀,多由粘连性肠梗阻、炎症或吻合口水肿所致。②腹部不适时易被误认为是术后切口疼痛所致,且患儿体查不合作,并有敷料覆盖,难以扪及腹部包块,导致体征不典型而影响诊断。③该类患儿出现血便较少,可能与套叠较松弛,套入部位血运障碍较少有关。④术后肠套叠多为小肠型,诊断性空气灌肠阳性率不高,X 线检查仅提示肠梗阻而无特异性,腹部 B 超检查也不易发现肿块。⑤发病时间距第 1 次手术时间短,很难下决心再次剖腹探查。因此,对于手术后尤其是腹部手术后出现腹胀、呕吐等早期肠梗阻症状的患儿,应高度怀疑小肠套叠,特别是 1 周内发病者。诊断依据除上述临床症状外,还可行腹部 X 线检查、口服硫酸钡动态观察以及腹部 B 超检查,一旦手术指征成立,应

尽早手术探查,必要时可行腹腔镜下检查和治疗。赵萍^[6]等根据假饲原理研究儿童腹部手术后嚼口香糖有助于肠功能的早日恢复,可能对预防本病的发生有一定作用。

参考文献

- 1 陈亚军,张金哲,王燕霞. 小儿术后肠套叠 26 例[J]. 实用儿科临床杂志,1999,14:117.
- 2 罗正利,马春秋,黄茂华,等. 小儿术后肠套叠的原因与临床特点探讨[J]. 中国综合临床,2004,5:455-456.
- 3 田洪孝,张格云. 小儿术后肠套叠的早期诊断[J]. 中华普通外科杂志,2003,18:377.
- 4 伍连康,张丽瑜,蔡民宇. 小儿术后早期小肠梗阻[J]. 中华小儿外科杂志,1992,13:274.
- 5 赵萍,张钦明. 嚼口香糖对腹部手术后肠可能恢复的影响及作用机制研究[J]. 临床小儿外科杂志,2008,7(3):24-26.

·病例报告·

铅笔异物致直肠穿孔 1 例

杨 坤 吉 磊 张建军 赵 丹 龚光伟

肠穿孔一般由腹部外伤或肠道疾病引起,成人多见,且多为小肠穿孔,直肠穿孔一般多见于成年人肿瘤破溃,儿童直肠穿孔少见报道。湖北省孝感市中心医院普通外科于 2010 年 11 月收治 1 例儿童误服铅笔导致直肠穿孔病例。

患儿,男,7 岁,留守儿童。因右下腹疼痛 3 d 入院,入院 3 d 前无明显诱因出现右下腹疼痛,无恶心、呕吐,无腹泻,发热,疼痛逐渐加重。血常规:WBC $23.31 \times 10^9/L$,HGB 126 g/L,N 77.81%,L 20.5%。体查:T 38.3 °C,R 22 次/分,HR 92 次/分,急性痛苦面容,精神差,腹部平,右下腹压痛,反跳痛(±),下腹部轻压痛,肠鸣音存在,双肾区无叩痛。入院诊断为急性阑尾炎,经保守治疗无好转,在连硬外麻下行剖腹探查术,术中见阑尾轻度充血水肿,切除阑尾,清理腹腔时见下腹部大网膜包裹成团,触之较硬,推开大网膜,见一铅笔头穿破肠管,位于乙状结肠与直肠交界处,取出铅笔长约 5 cm,予全层缝合穿孔肠管后行浆肌层间断缝合,冲洗腹腔,放置引流后关腹。术后给予抗炎、扩肛、蓖麻油胃管注入等治疗,1 周后痊愈出院。

讨论 直肠穿孔儿童罕见,本例患儿系误服铅笔致直肠穿孔,值得临床医生警惕。一般较小的异物可以自行排出,

而金属锐物或鱼刺等较易引起肠穿孔^[1]。本例误服铅笔长约 5 cm,且两头削尖,极易刺破肠管,由于铅笔头堵在穿孔处,肠内容物漏出极少,因此腹膜炎体征不明显。本例肠管未见明显水肿及梗阻情况,炎症不重,因此术中直接做穿孔修补,未行肠造瘘术。Haut 等^[2]认为在小儿结肠和直肠贯通性损伤中采用结肠造瘘、Ⅱ期肠吻合术;而徐伟力等^[3]认为单纯性直肠损伤,一次修复加乙状结肠造瘘即能愈合。本例患儿平素喜哭闹,少言语,由奶奶带养,有多动症病史,其心理问题也值得临床关注。此外术前可行腹部 X 线平片或 B 超检查明确诊断。术中如阑尾充血水肿不严重,千万不要拘泥于阑尾炎的诊断,而应仔细探查有无其他腹腔情况,如憩室、异物等。

参考文献

- 1 韦仕毅,韦承生. 骨刺异物致肠穿孔 2 例[J]. 当代医学,2008,149(14):98-99.
- 2 Haut ER, Nance ML, Keller MS, et al. Management of penetrating colon and rectal injuries in the pediatric patient[J]. Dis Colon Rectum,2004,47(9):1526-1532.
- 3 徐伟力,李振东,李索林,等. 小儿肠造瘘的临床应用体会[J]. 中华小儿外科杂志,2006 年,27(8):439-440.