

儿童腹部钝击伤后延迟性肠穿孔 2 例并诊治分析

刘 楠

浙江大学医学院附属儿童医院 浙江杭州 310000

[摘 要] 腹部钝性损伤是小儿外科常见急症之一,以实质性脏器损伤为主,空腔脏器的损伤有时较难早期确诊。本文将近期我们诊治的腹部钝性损伤后延迟性肠穿孔 2 例报告如下,旨在探讨延迟性肠穿孔的发生原因,早期诊断及治疗。

[关键词] 腹部钝击伤;延迟性肠穿孔;原因

[中图分类号] R656.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-109-02

1 临床资料

例 1 患儿,女,4 岁 9 月,因“车祸外伤 4 小时(大巴碾压)”入院。体格检查:神志淡漠,全身散在出血点,腹部皮肤擦伤,腹软,触诊不能配合,骨盆挤压(+),右足皮肤缺损,双下肢、后背、臀部皮肤挫伤,会阴部撕裂伤。辅助检查:B 超:腹腔积液(2.1cm),盆腔积液(1.1cm),未见胸腔积液,肝胆脾胰肾及双肾、输尿管膀胱均无明显异常。腹部增强 CT:脾周包裹性积液,双侧髂骨和左侧耻骨骨折。患儿入院后急诊行右足清创缝合,外阴及阴道清创缝合术。术后转入外科重症监护室,持续禁食,胃肠减压,呼吸机辅助通气,美罗培南联合万古霉素抗感染等治疗。于入科后第 6 天患儿出现明显腹胀,B 超及腹部增强 CT 均提示大量腹腔积液,行诊断性腹腔穿刺抽出果酱色液体约 937ml,故行急诊剖腹探查,术中见末端回肠坏死穿孔,行“肠切除吻合+肠粘连松解+腹腔冲洗引流术”,术后第 9 天开始经肠道喂养顺利。

例 2 患儿,男,4 岁 6 月,因“高处(5 楼)坠落伤 6 小时余”入院。体格检查:气管插管,昏迷,GCS 评分 5 分,眼周青紫肿胀,双侧瞳孔大小 2mm,对光反射迟钝,耳道、口、鼻鲜血流出,头面部肿胀,腹部稍膨隆,软,前胸及四肢可见皮肤软组织挫伤。辅助检查:头颅及胸腹部 CT:左侧额叶大片低密度影,多发颅骨骨折,两肺渗出性病变,左下肺血肿考虑,胰腺密度不均匀。B 超:肝周积液,脾周积液,腹腔积液(4.7cm),透声可。入住外科重症监护室,予以呼吸机辅助呼吸,扩容升压,头孢曲松联合万古霉素抗感染,镇静等治疗。入科后第 4 天少量开奶,第 5 天患儿出现明显腹胀,复查 B 超提示腹腔积液(6.8cm),透声欠佳。行诊断性穿刺抽出粪质液体 20ml,故行急诊腹腔镜探查术,术中见空肠两处穿孔,行“肠切除吻合+肠粘连松解+腹腔冲洗引流术”。术后第 6 天患儿诉腹痛,腹胀明显,伤口较多黄绿色渗液,再次行剖腹探查,术中见原 2 处吻合口皆部分脱开,再次行“肠切除肠吻合术”,术后第 8 天开始经肠道喂养顺利。

腹部钝击伤后延迟性肠穿孔,有人认为是穿孔延迟,也有人认为是诊断延迟,但临床上均表现为延迟性肠穿孔。小儿腹部外伤的主要致伤原因为车辆挤压、高处坠落、重物砸伤、跌打、踢伤等造成,应尽可能了解受伤时间、着力点、受伤机制、伤后出现的症状,是早期诊断关键。肠穿孔患者的标准治疗是剖腹手术。无论手术时机与并发症之间是否存在关联,不能诊断肠穿孔造成的发病率和死亡率的风险是真实存在的,所以其目标必定是尽可能迅速地明确诊断^[1]。

2 儿童腹部钝性损伤后延迟性肠穿孔的原因

①外伤致肠系膜损伤或肠管垮壁性损伤。此种情况引起的继发性肠穿孔常发生于外伤 72 小时以后,由局部缺血坏死或继发性垮壁损伤或邻近的肠系膜损伤所致^[2]。②穿孔部位位于系膜沿或后腹膜,因早期无明显症状而延误诊断。此种

情况常于外伤后 24~72 小时内出现典型症状,与腹部外伤后腹胀引起的肠腔内压力升高,使穿孔扩大溢出物增多而破入腹膜腔有关。③小肠延迟性破裂。部分患者小肠破裂早期时只表现出肠壁浆肌层受损,而小肠破裂发生较晚而易被忽略。④患儿年龄小,疼痛主诉及定位不明确,检查时不够合作,或者存在意识障碍,脊柱损伤以及使用镇静药,因此易出现诊断延迟现象。本文例 1 合并肺部损伤,使用呼吸机及镇静剂,例 2 合并颅内损伤,存在意识障碍,故体格检查结果均不可靠。

3 腹部钝性损伤后延迟性肠穿孔的早期诊断

以下几种情况预示延迟性肠穿孔的发生^[3]:①外伤后患儿出现持续腹胀且胃肠减压效果不佳。②患儿血象及体温升高,腹部出现压痛和腹肌紧张的腹膜炎表现。③在腹穿阴性时行腹腔灌洗检查,分析灌洗液镜检结果,如持续有红细胞存在应考虑到实质脏器损伤,肠系膜挫伤或肠壁损伤。持续白细胞数增多为肠穿孔的早期征兆。④病人出现进行性贫血或肛门指诊有褐色或红色血液,应考虑到肠粘膜或浆膜下损伤,警惕穿孔的发生。⑤反复行腹部透视或 B 超检查,及时了解腹腔有无游离气体和积液。③如有腹部手术史,应注意引流液的量及性质的改变。引流量突然增多或引流液中有粪样物应考虑到穿孔已经发生。本文 2 例均表现为腹胀,B 超提示大量腹腔积液,通过诊断性穿刺明确积液性质。怀疑有腹内损伤的患儿,腹部 CT 是最好的检查方法。腹部 CT 中如果有造影剂外渗或者腹腔内或腹膜后有游离气体都提示存在肠道穿孔,但也只有不到 50% 的阳性率^[4,5,6]。因此 CT 扫描正常并不足以完全排除空腔脏器损伤,还需要结合临床观察和实验检验。

4 腹部钝性损伤后延迟性肠穿孔的治疗及预后

胃肠穿孔患者的标准治疗是剖腹手术。应依穿孔的大小、部位、肠壁损伤的情况而决定手术方式。小的穿孔不合并局部肠管和系膜损伤,易行单纯穿孔修补术。穿孔大或并发系膜或肠管的挫伤且影响局部肠管血运的应果断行肠切除术。胃和小肠的损伤通常是直接修复,除非有大量的污染或血行阻断。而对于结肠穿孔应行结肠造瘘,二期吻合。但对于穿孔小,腹腔污染轻,肠腔内容物少的也可行一期修补术。

一般情况下,无严重合并损伤的患者在钝性空腔脏器损伤后预后良好。由于肠损伤、并发症和合并损伤的严重程度不同,恢复到口腔喂养和住院时间长短不一。本文 2 例患儿直接行肠切除肠吻合术,恢复肠道喂养的时间分别为术后第 9 天和第 8 天,且喂养顺利,无明显粘连或者狭窄形成。

[参考文献]

- [1]Kirkchubasche AG, Fendya DG, Tracy TF Jr, et al. Blunt intestinal injury in children. Diagnostic and therapeutic considerations. Arch Surg 1997; 132:652.

(下转第 111 页)

表 2: 两组不良反应情况对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	肝功能异常	皮疹	胃肠道不适	总计
实验组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	2 (4.00) *
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	6 (12.00)	8 (16.00)

注: 与对照组相比, *P<0.05。

参与^[4-5]。糖皮质激素是对溃疡性结肠炎治疗的主要药物, 其可以将血管的通透性降低, 对炎症反应后期出现的纤维结缔组织增生进行抑制, 且可以对患者的自身免疫进行有效抑制, 将其炎症反应情况减轻^[6-7]。

传统糖皮质激素在溃疡性结肠炎患者疾病治疗中应用, 虽然可取得一定的效果, 但是长时间用药, 会导致患者出现一定的抵抗情况, 且会导致患者出现胃肠道不适等不良反应的情况。布地奈德是新型糖皮质激素, 其可以将炎症介质减少, 对炎症性血管增生进行抑制, 以直肠给药的方式用药, 可以使得药物直接在患者的病变部位作用, 更好促进溃疡面的愈合, 促进其肠黏膜恢复速度的加快^[8-9]。

本文研究结果显示, 2 组远端溃疡性结直肠炎患者的疗效对比, 之间差异无统计学意义; 接受布地奈德直肠给药的实验组远端溃疡性结直肠炎患者, 其不良反应几率 (4.00%) 明显低于地塞米松直肠给药的对照组不良反应几率 (16.00%)。

综上所述, 布地奈德和地塞米松以直肠给药的方式在远端溃疡性结直肠炎患者治疗中应用, 均可以较好对患者的脓血便、黏液便等疾病症状进行改善, 促进其溃疡的愈合, 其中布地奈德与地塞米松相比, 可将患者出现胃肠道不适等不良反应的几率降低, 用药安全性更好, 值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 刘海丰, 严培玲. 布地奈德直肠给药治疗远端溃疡性结直肠炎的临床疗效及对 P-选择素、ICAM-1 表达影响 [J]. 健康研究, 2017, 37(1):103-104, 106.
- [2] 范筱, 刘洁羽. 传统糖皮质激素联合布地奈德治疗远端溃疡性结直肠炎对照研究 [J]. 临床心身疾病杂志, 2017,

23(3):31-32, 54.

- [3] de Vries, Henry J. C., Zingoni, Adele, White, John A. et al. 2013 European Guideline on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens [J]. International journal of STD & AIDS, 2014, 25(7):465-474.

- [4] 翟俊山, 李楠, 王雪明等. 复方血竭灌肠与庆大霉素联合地塞米松灌肠对放射性直肠炎的疗效比较 [J]. 临床消化病杂志, 2014, 26(3):146-148.

- [5] R Bessout, A Sémont, C Demarquay et al. Mesenchymal stem cell therapy induces glucocorticoid synthesis in colonic mucosa and suppresses radiation-activated T cells: new insights into MSC immunomodulation [J]. Mucosal immunology, 2014, 7(3):656-669.

- [6] 谢亚琳, 阮健. 磷酸铝凝胶、白细胞介素 11、地塞米松保留灌肠防治急性放射性直肠炎效果观察 [J]. 山东医药, 2015, 59(8):39-40.

- [7] 刘江鸿, 王勇军. 中西医结合治疗 62 例慢性溃疡性直肠炎的临床疗效分析 [J]. 医学信息, 2015, 29(19):92-92.

- [8] M R Chruscielwaska-Kiliszek, M Rupinski, E Kraszewska et al. The protective role of antiplatelet treatment against ulcer formation due to argon plasma coagulation in patients treated for chronic radiation proctitis [J]. Colorectal disease: the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland, 2014, 16(4):293-297.

- [9] 许建铭, 岑凤兰, 谢月恒等. 布地奈德联合传统糖皮质激素直肠用药治疗远端溃疡性结直肠炎的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(12):1608-1610.

(上接第 108 页)

与优于对照组, 且观察组总的治疗有效情况达到 95.3% 远高于对照组的 74.4%, 两组数据差异 P<0.05, 具有统计学意义。此外针对两组患者出现不良情况进行调研, 结果观察组不良情况同样低于对照组, P<0.05。

综上所述, 针对上消化道出血患者进行急诊消化内科治疗时, 基于中西医结合的治疗方式其疗效明显由于常规治疗方案, 可以很好的帮助患者止血, 并大大减少患者出现不良反应情况, 因此具有推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 刘学进. 上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):149-150.
- [2] 钱润麟. 急诊消化内科上消化道出血患者的临床治疗分析 [J]. 数理医药学杂志, 2015(11):1650-1651.
- [3] 权晨敏. 急诊消化内科上消化道出血患者的临床治疗观察 [J]. 医学美容美容旬刊, 2015(2):317-318.
- [4] 宋寄春. 研究对急诊消化内科上消化道出血进行治疗的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(85).

(上接第 109 页)

- [2] 由昌源, 等. 外伤性延迟性肠穿孔 13 例分析 [J]. 中国实用外科杂志, 1995, (10): 613.

- [3] 竹保国, 等. 腹部钝性损伤后延迟性肠穿孔 23 例诊治分析 [J]. 临床医学, 2005, 25(4):25-26.

- [4] Bensard DD, Beaver BL, Besner GE, Cooney DR. Small bowel injury in children after blunt abdominal trauma: is diagnostic delay important? J Trauma 1996; 41:476.

- [5] Fakhry SM, Watts DD, Luchette FA, EAST Multi-Institutional Hollow Viscus Injury Research Group. Current diagnostic approaches lack sensitivity in the diagnosis of perforated blunt small bowel injury: analysis from 275,557 trauma admissions from the EAST multi-institutional HVI trial. J Trauma 2003; 54:295.

- [6] Strouse PJ, Close BJ, Marshall KW, Cywes R. CT of bowel and mesenteric trauma in children. Radiographics 1999; 19:1237.