



· 妇幼保健 ·

低压脉冲空气灌肠联合手法按摩整复小儿肠套叠 138 例分析

贾慧惠 高云剑 苏州大学附属儿童医院放射科 215003

摘要:目的 探讨低压脉冲下空气灌肠结合手法按摩在婴幼儿肠套叠中的应用方法和临床价值。方法 选取2014年9月至2015年8月期间在我院治疗的138例肠套叠患儿,对其临床影像资料行回顾性分析。结果 138例肠套叠患儿复位成功134例,整复率97.1%。其中单纯空气灌肠整复成功109例;整复失败者在低压脉冲下结合手法按摩行二次整复,成功20例;未整复者经解痉、镇静后再次空气灌肠,5例复位成功。4例整复失败者转手术治疗。结论 低压脉冲联合手法按摩在空气灌肠中的联合应用,提高了肠套叠患儿的整复率和安全性,具有良好的临床应用价值。

关键词:肠套叠 空气灌肠 低压脉冲 手法按摩

中图分类号: R726.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)13-238-01

肠套叠是婴幼儿较为常见的急腹症之一^[1],起病急,进展快,容易发生肠坏死。目前空气灌肠是其治疗的有效手段。有研究表明,空气灌肠的复位成功率约83%-94%^[2],为进一步提高整复率,本研究将低压脉冲空气灌肠技术与手法按摩相结合应用于肠套叠患儿中,取得了较好的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2014年9月至2015年8月我科收集经B超确诊的肠套叠患儿138例,其中男95例,女43例;年龄3个月~4岁;发病时间3~72小时。临床症状包括哭闹、呕吐、血便等,所有病例均无休克征象,摄片或透视下未见膈下游离气体。

1.2 仪器设备

在Philip-optimus 数字胃肠机下透视并采集点片,同时使用今健 JS-628 电脑遥控灌肠整复仪行肠套叠的整复。

1.3 治疗方法

治疗前需排除禁忌症,与家属沟通后签署知情同意书,并备好抢救设备。患儿取侧卧位,将22F的Foley氏管润滑后经肛门插入,注气约25ml以封闭肛门,嘱患儿家长配合夹紧肛门,随后在X线透视下以6-8kPa向肠管内持续脉冲注气,密切观察套块影,当其退至回盲部后消失,小肠迅速回缩,说明整复成功。复位失败者,则在低压脉冲灌肠下,同时联合手法按摩辅助复位,按摩方法是排气后,以指腹按压套头处腹壁,沿其回缩方向轻柔推移,边按摩边充气。此法反复3次后仍未整复成功者,停止注气,给予解痉、镇静处理后行空气灌肠,如仍未成功者,说明整复失败,应行手术治疗。

2 结果

本组138例肠套叠患儿经低压脉冲空气灌肠结合手法按摩治疗后,整复成功134例,成功率97.1%。其中单纯空气灌肠整复成功109例,整复失败者在低压脉冲下结合手法按摩行二次整复,成功20例;未整复者经解痉、镇静后再次空气灌肠,5例复位成功。4例整复失败者转手术治疗。所有病例均未发生穿孔等并发症。

3 讨论

肠套叠是某段肠管及其肠系膜套入邻近肠管所致的肠道梗阻,由于管壁血运障碍导致肠壁水肿、坏死,是小儿较常见的急症。发病原因不明,多见于小婴儿,2岁后发病率明显减低^[3],主要表现为腹痛、呕吐、腹部包块、血便等,其中阵发性腹痛哭闹为肠套叠最常见的症状^[4]。其整复方法包括空气灌肠、钡剂灌肠、生理盐水灌肠、手术等,目前空气灌肠是最快捷、常用的治疗方法。因此,把握恰当的时机采取最有效的治疗策略,减少并发症,是提高空气灌肠整复率的关键。

3.1 适应症和禁忌症

空气灌肠虽能整复肠套叠,但亦有肠穿孔的风险,故需严格把握适应症与禁忌症。笔者认为起病48小时内、一般情况可,血便少、无明显脱水休克征象者,均可行空气灌肠治疗。若患儿病程超过48小时,且一般情况差,伴有精神萎靡、高热、腹膜炎等表现或者肠管

明显扩张时,则不宜行空气灌肠。6岁以上有多次肠套叠病史的儿童,亦应积极手术探查病因,不仅可整复肠套叠,还能对可能的肠道息肉、肿瘤等予以根治。新生儿肠壁薄,其肠套叠以小肠套多见,容易绞窄、穿孔,亦应尽早实行手术^[5]。

3.2 操作技巧

整复过程中首先采取单纯空气灌肠,如未成功可采用低压脉冲法联合手法按摩再次行空气灌肠复位。整复压力以6~8kPa为宜,持续低压脉冲,同时加以手法按摩,沿套块退缩方向缓慢用力,按摩时动作应轻柔,切忌损伤到套头。手法推压能够改善局部血液循环,缓解套头的水肿、痉挛,还能减少空气对肠壁的压力,防止穿孔的发生,可有效地帮助套头回缩、复位。

3.3 复位标准

肠套叠复位的直接征象是透视下套块逐渐变小、消失,注气时有突破感,小肠迅速充气,患儿停止哭闹,腹痛消失。不典型病例可见套头变小、退缩,但未见套块忽然消失及注气突破感,有时小肠充气后回盲部仍可见软组织块影,此时应想到回盲瓣水肿及淋巴结增大的可能性,应转动患儿体位观察,或复查B超帮助判断是否整复。

3.4 复位后处理

肠套叠复位成功后,应仍以低压缓慢注入适量气体,使得肠管内气体维持一定压力且分布均匀,既能够防止短时间内复套,又可避免部分肠套叠复位不完全。患儿复位后6小时内禁食禁水,防止加重肠道负担,并给予补液、抗感染等治疗。

3.5 减少辐射量

空气灌肠中不可避免的问题就是X线辐射,在整复过程中应选择低剂量射线模式,尽量减少曝光时间和次数,缩小光圈,并注意遮挡患儿性腺、甲状腺等重要脏器,最大可能地降低辐射损害。

总之,在严格掌握适应症及禁忌症的前提下,联合应用低压脉冲空气灌肠和手法复位,可以安全、有效地提高空气灌肠的整复成功率,既免去了麻醉、手术的痛苦和不适,又规避了肠穿孔和术后肠粘连等并发症,具有令人满意的临床应用价值,值得在医疗机构中大力推广。

参考文献

- [1] 卢晖. 空气灌肠整复小儿急性肠套叠 181 例分析[J]. 中国医药科学, 2015, 5(3):183-185, 202.
- [2] 姚勇, 谭杨芳, 黄爱军等. 婴幼儿肠套叠数字摄影下空气灌肠结合腹部按摩加压治疗 102 例分析[J]. 中华临床医师杂志, 2013, 7(21):9785-9787.
- [3] Takeuchi M, Osamura T, Yasunaga H, et al. Intussusception among Japanese children: An epidemiologic study using an administrative database[J]. BMC Pediatr, 2012, 12:36.
- [4] Wiwanitkit S, Wiwanitkit V. Intussusception; a disease with usually delayed presentation[J]. Afr J Pediatr Surg, 2011, 8(3):328.
- [5] 李京恩, 汪健, 盛茂等. 小婴儿肠套叠临床及诊治特点[J]. 中华小儿外科杂志, 2015, 36(11):833-835.