维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 4 期总第 12 期

肠重复畸形 3 例

山西祁县人民医院 范以群 师秀兰

（山西祁县，邮政编码 030900）

肠重复畸形病例较少见，我院自 1981 年以来共收治 3 例，均经手术及病检确诊，现报告如下：

例 1 男，4 个月，突然阵发性哭闹，频繁呕吐，不排便，不排气 16 小时，于 1981 年 4 月 5 日入院。检查：患儿精神差，脱水貌，体温 36.5℃脉搏 155 次/分，呼吸 35 次/分，轻度腹胀，脐上可触到一肿块，呈椭圆形，压痛不明显。腹部透视检查，可见两处液平面。灌肠检查：无血便化验：血色素 120g/L，WBC12.5×10⁹/L，N32%，L58%。入院诊断：肠套叠。

术中所见：在纠正脱水的同时行剖腹探查术，术中发现位于空肠中部肠管旁、肠系膜侧缘有一鸡蛋大小，椭圆形肿物，肿物离肠管很近，但与肠壁间有一间隙，可以分开，故单纯摘除肿物，未损伤正常肠管，肿物内为微黄色粘液样物质。病理诊断：为小肠重复畸形。患儿术后恢复顺利，住院 12 天出院。

例 2 男，5 岁，剧烈腹痛 10 小时，于 1985 年 6 月 3 日入院。检查：急性病容，身体蜷缩。T37℃，P92 次/分，心肺检查无异常，全腹腹肌紧张，全腹均有压痛和反跳痛，而以中腹部为重，腹部叩诊有移动性浊音，肠鸣音消失，右下腹试穿抽出黄色脓液。腹部透视：右膈下可见游离气体。化验：Hb130g/L，WBC210×1.0⁹/L，考虑为消化道穿孔，弥漫性腹膜炎。

术中所见：行剖腹探查：发现腹腔内有脓性混浊液约 300ml，距回盲部约 70cm 处见一与回肠等径并与回肠平行附着于肠系膜侧缘的畸形肠管，长约 30cm，近端为盲端，远端与回肠相通，畸形肠管中部有一直径约 0.6cm 圆形穿孔，将畸形肠管连同附着的回肠一并切除，行回肠端端吻合术。术后恢复顺利，住院 12 天痊愈出院。病理诊断：小肠重复畸形，其壁内含有胃粘膜组织。

例 3，女，11/2 岁，因发热，粘液血便 4 天于 1991 年 7 月 2 日入我院儿科，按细菌性痢疾治疗无好转，7 月 7 日病情突然加重而请外科会诊。检查：患儿精神差，面色苍白，T36.2℃，P140 次/分，两肺未闻及口罗音，腹膨隆，全腹有压痛和反跳痛，肠鸣音消失，腹部透视示双膈下有游离气体，肠管扩张，有阶梯状液平面。化验：Hb60g/L，WBC120×10⁹/L，诊断：消化道穿孔，弥漫性腹膜炎，麻痹性肠梗阻。

术中所见：急行剖腹探查，见腹腔内有脓性混浊液体约 400ml，横结肠中部至横结肠脾区约 15cm 长一段结肠呈双管状，畸形肠管紧密附着于正常肠管肠系膜侧缘，较正常肠管略细，近端为盲端，远端与横结肠相通，畸形肠管的近端有一穿孔直径约 0.5cm，行横结肠造瘘和腹腔引流术，半月后伤口愈合出院，又于 1992 年 12 月 12 日再次入院，行左半结肠切除，住院 25 天痊愈出院。病理诊断：为结肠重复畸形，壁内含有胃粘膜组织。

讨论：肠重复畸形的形态和大小变异很大，常见的有：肠内囊肿型，肠外球状或椭圆状型以及管状型三种。无典型和统一的临床表现，根据其所在部位、形态，有无交通等而有截然不同的症状，因此手术前完全确诊的病例不多，本组 3 例均因并发症而来就诊，在剖腹探查中发现：例 1 为肠外椭圆状型，因重复畸形中分泌物潴积，膨胀增大，压迫临近肠管而发生肠梗阻。后两例为管状型，因重复肠管的壁内含有胃粘膜组织，可以分泌盐酸而引起畸形本身发生溃疡和穿孔形成弥漫性腹膜炎。因此在婴幼儿腹痛和婴幼儿急腹症的诊断中也要常考虑到肠重复畸形这一病因。手术方法视畸形的解剖情况而不同。总的原则是能够切除者尽可能将其切除。本组例一因囊肿壁与肠管间有一间隙，可以分开。分开后也不影响正常的肠管的血运，故单纯摘除肿物。例 2 为回肠平行管状重复畸形，畸形肠管与正常肠管紧密粘附，不能剥离，故连同附着的肠管一并切除，作对端一期吻合术。例 3 为结肠平行管状重复畸形因急诊手术，未作肠道准备，故先采取结肠造瘘术，5 个月后患儿一般情况良好二次入院行了左半结肠切除术。

（收稿：1994—09—05）