DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.02.026

经验交流

空气灌肠整复小儿肠套叠68例分析

易习之 方 志* 李德志（新桥医院 放射科）

小儿肠套叠是小儿常见急腹症之一，据宋氏[1]统计占小儿急腹症16.6%，发病率颇高。1960年佘氏[2]曾报道空气灌肠整复本症成功率达97.9%。1983年佘氏[3]又报道4841例空气灌肠整复率达94.9%。而钡剂灌肠的整复率仅为70%～80%[2]。本文收集近数年来68例应用空气灌肠整复的小儿肠套叠，凝对本法整复的效果及影响疗效的因素进行分析讨论。

1 临 床 资 料

68例中男47例，女21例。年龄：2月～9岁，其中1岁以内者63例（93%）。主要症状（例次）：阵发性哭闹（即腹痛）65（96%），血便62（91%），呕吐53（78%），腹部包块45(66%)及发热28（41%）。发病至整复时间（病程）：3h～4d，其中3h至24h者51例，>24h～48h者12例，>48h～4d者5例；24h以内者占75%，48h以内者占93%。

1.1 操作方法 采用自动控制压力肠套叠复位器（上海医疗器械八厂产品），先作胸腹透视，注意肺部有无病变，腹部大小肠曲积气情况，有无气液面及膈下游离气体，仰卧位照片，然后经肛门插入双腔管阻塞肛门，再接通结肠注气器，用低压（8kPa）注气，当发现肠套叠头部后，摄点片1张（图1），如不能确诊，亦可用钡剂灌肠确定，确诊为肠套叠后则连续注气，并用手在腹部对准套头作反向推挤至套头退出盲肠，此时，小肠内气体突然增多，提示已复位。如肠套阴影不能退回，可逐渐增加压力10.7kPa～13.3kPa或加用低张药物（654-2等），有时让患儿休息5 min～10min后，再反复注气；复位成功的依据是套头消失，小肠充气增多（图2），腹块消失，小儿安静，回病房观察2d～3d，上述症状消失，饮食及大便正常。



图1：空气灌肠后，见肠套叠头部位于结肠肝曲处，呈圆球状（↑），结肠气柱受阻

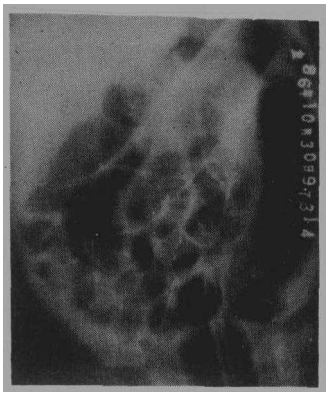


图2：同图1病例，经加压注气后，套头已退出右侧结肠，小肠充气增多，提示整复成功

1.2 整复结果 68例中53例复位成功，整复率为78%，其中4例经两次才复位成功，2例肠套叠复发1～2次，均再次复位成功。15例结肠注气整复失败，后经手术复位。本组68例复位结果与病程及套迭部位的关系见下表。

从附表中看出，病程在24h内者51例，其中46例注气复位，整复率为90.2%，而>24h～48h10例中仅5例复位，整复率为50%，>48h～4d者7例仅2例复位，整复率仅29%。套头部位在肝曲及其近侧者53例，其中47例复位，整复率为89%，而位于横结肠中段及其远侧者15例中仅6例复位，整复率为40%。

*解放军307医院

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

附表 68例复位结果与病程及部位关系

	24		>24h～48h		>48d～72h		>72h～69h		
	复位方式								合计
	注气	手术	注气	手术	注气	手术	注气	手术	
盲肠	12		1	1					14
升结肠	5		1	1	1				8
肝曲	24	1	3	1		2			31
横结肠中段	2	1		1		2			6
脾曲	2	1		1					4
降结肠	1	1			1				3
乙状结肠		1						1	2

2 讨 论

本法对小儿肠套叠整复的优越性已众所周知。回顾本组68例整复率为78%，略低于有的作者报道，其影响整复效果的因素是多方面的。（1）患儿全身情况：一般病程愈长，全身情况较差，如便血频繁，高热，脱水，腹胀明显，精神萎靡，反应迟钝，呼吸急促及脉搏细速等，不应随便进行整复。本组15例整复失败者，多数上述症状重，全身情况差。（2）病程：本组病程24h以内、>24h～48h及>48h者，其整复率分别为90%、50%及29%。不难看出，整复率在早期很高，随病程增长而整复率递降。（3）套头部位：从上表看出，本组套头位于结肠肝曲及其近侧者，整复率为89%；位于横结肠中段及其远侧者，整复率仅40%。故套头部位近则复位容易，套头部位愈远，则复位愈难。上述3种因素如互相并存，对复位有重要影响，但单个因素有时亦不完全能决定整复效果，如本组两例病程达72h，4例套头位于脾曲至降结肠，均已复位，

回顾本组15例整复失败的情况，5例病程为3 d～4 d，全身情况差，整复前透视小肠积气多，有多个气液面，其中3例套头位于横结肠中段至降结肠，2例位于肝曲，手术发现2例肠壁变紫色，1例肠坏死及穿孔，作了肠部份切除。2例病程为48h及36h，患儿情况差，其中1例为盲肠套叠，手术见回肠呈紫色，浆膜点片坏死，行修补术，另1例为升结肠套迭，手术为回盲结型复套，套叠甚紧，血液循环差，复位后作小肠造瘘。6例病程为12h～27h，其中套头位于横结肠中段及脾曲各2例，降结肠及乙状结肠各1例，多数患儿情况差，手术发现2例回肠部份坏死，行肠切除，其中1例死于中毒性休克，4例术中发现套叠很紧，复位困难，复位后肠管呈紫色，有的肠壁浆膜破溃。余2例病程为22h及48h，均为肝曲套叠，患儿情况较好，但注气压力仅用至10.7kPa，未用低张药物，套头退至盲肠为止，未能整复，手术顺利复位。佘氏[2]曾提出，24h内多数套叠较松弛，肠壁组织健全，整复率高，为绝对适应证；24h～48h，肠壁水肿增加，整复率降低，为一般适应证；48h以上肠管病变加重，必须全身情况允许，才可适用低压灌肠复位，而超过72h则为整复禁忌证。本组15例中有10例为病程较长，且患儿全身情况较差，属整复禁忌证，故掌握适应证非常重要，否则会给患儿带来痛苦和危害。

提高本法的整复技术，是影响疗效的重要因素。如应用Folley氏管气囊，有效地阻塞肛

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

门，以保证肠管内压，压力应根据患儿情况逐渐增加，不可盲目冲击，诸氏[4]报道1例注气后肠穿孔，我院亦有穿孔病例。如患儿情况好，整复时也不限于（8 kPa～10.7kPa）压力，可以适当加压。此外应用低张药物，可提高整复率[5]；本组1例注射氯胺酮后被整复，另1例经补液，给镇静药后3 h，再次注气整复成功。

参考文献

1. 宋育麟 江泽熙 李民驹，等。小儿肠套叠(附385例临床分析)。中华小儿外科杂志 1983；4：217
2. 余亚雄，著。肠套叠。上海：上海科学技术出版社，1961：100～123
3. 余亚雄 郑玉衡。婴儿肠套叠与结肠注气整复治疗法。实用外科杂志 1983；3：121
4. 诸一中 李也进。空气灌肠整复小儿肠套叠的体会。临床放射学杂志 1983；2：92
5. 曾余敏 袁昌炽 周银宝，等。654-2 在小儿肠套叠空气整复中的作用。中华放射学杂志1981；15：134

（收稿：1989.12.26；修回：1991.01.10）

同胞兄妹患右心房原发性肉瘤

杨国芳（新桥医院 心内科）

例1 男，38岁。2年前无诱因，活动后出现心慌气紧，半年后症状加重，轻度劳动即感心慌、气急，呼吸困难，下肢水肿，不能平卧达3月。入某院就诊经X光胸片、心脏B超、4次心包积液检查，先后诊断为结核性心包炎、扩张型心肌病。抗结核治疗2月并按心肌病治疗无效于1983年4月转住我院。

家族史中母曾患绒毛膜上皮癌，术后4年死于多发性骨髓瘤；妹死于右心房纤维肉瘤。

查体 病人取强迫半卧位，颈静脉怒张，肝颈回流征阳性，肘静脉压1.813kPa～2.058kPa，双肺无罗音，心尖搏动消失，心界向两侧扩大，心音低远，心律不齐、有早搏，平均心率106/min，各瓣膜区无杂音，肝肋下1cm，软、触痛，脾未扪及，双下肢中度凹陷性水肿。心电图有窦性心动过速伴房性早搏，肢导联低电压。超声检查：肝、胆、脾、胰无异常，心脏显示右心室内径增大，心脏前后壁之外有10mm～14mm的液性暗区。X光胸片心脏呈烧瓶状，向两侧扩大，双肺无异常改变。

实验室检查 血常规：中性80%，余正常，肝功、肾功、血液生化、心肌酶谱、肝酶谱、甲胎球、尿、便常规等均属正常。心包有淡黄透明积液，白细胞0.087×10⁹/L，李凡他试验阳性，蛋白51.0g/L；病理检查未见异常细胞，培养无菌生长。

住院后先后试行抗痨、抗炎、抗风湿及利尿、扩血管等药物治疗，无效。2月后进行第4次心脏B超检查，见右心房内有3.5cm×2.7cm大小的光团反射。复查X光胸片右心缘有局限性凸出，用泛影葡胺右心房内造影，见右房中部有3.5cm大的负性显影区。临床诊断为原发性右心房肿瘤。胸外科行心包探查术，术中见心包腔内有大块胶冻状蛋白凝块、吸出粘稠心包液1500ml，心包膜增厚，内层散在微小结节。整个右心房被大小不等的肿瘤组织占据，仅见右心耳尖部有跳动，肿瘤最大者为12cm×6 cm×10cm。因肿块太大，未能切除。术后13个月病情恶化死亡。尸检时见右侧心包膜脏层与心脏粘连，壁层与前胸壁粘连，右心房腔扩大，腔内被13cm×10cm×5 cm的肿瘤占据，色暗红，与右心房前侧壁紧密相连，三尖瓣及右心室扩大，心内膜光滑，其它瓣膜及腱索乳头肌正常。肝、脾、肺、脊柱有少数转移灶。

病理诊断 右心房巨大血管肉瘤，并向肝、脾、脊柱、肺多处转移。

例2 女，30岁，是例1的同胞妹，体检时X光胸片发现心脏阴影向两侧扩大，未予重视。2月后逐渐出现劳力性心慌，经X光胸片复查见心脏阴影呈烧瓶状向两侧扩大，心脏B超提示有大量心包积液，以结核性

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net