

· 临床经验 ·

新生儿脐膨出 36 例治疗体会

王千, 张晋绥, 徐宾, 刘鸿坚

(青岛市妇女儿童医疗保健中心外二科 山东 青岛 266011)

[中图分类号] R722 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2005)06-0555-02

脐膨出是较少见的先天性腹壁发育不全疾病,多数有完整囊膜,个别有囊膜破裂。我院自 1992 ~ 2004 年共收治脐膨出患儿 36 例,现对脐膨出的手术治疗进行分析,报告如下。

1 资料与结果

1.1 病例资料

本院 1992 ~ 2004 年共收治脐膨出患儿 36 例,其中男 20 例,女 16 例,生后 24 h 内入院 16 例,24 ~ 72 h 入院 12 例,72 h 以上入院 8 例,出生体重 2 000 ~ 4 200 g, < 2 500 g 为 2 例。

腹壁缺损 < 5 cm 30 例, > 5 cm 者 6 例。最大者 8 cm,囊膜破裂 3 例,合并肠旋转不良 2 例,胃幽门膜状闭锁 1 例,先天性心脏病 3 例,唇裂 1 例。

1.2 治疗方法及结果

行 I 期手术治疗 32 例,(包括 4 例巨大脐膨出),行 II 期手术治疗 2 例,(1 例未缝合筋膜仅缝合皮肤,1 例保留囊膜缝合皮肤,术后切口感染并裂开),保守治疗 1 例,共治愈 31 例,自动出院 4 例,(2 例术后呼吸困难,放弃治疗,1 例术后切口裂开,1 例囊膜破裂,术后并发腹膜炎),未手术死亡 1 例(原因为合并严重畸形)。

2 讨论

脐膨出的治疗应以手术治疗为主,采用何种手术方法依患儿腹壁缺损大小而定,其治疗效果还与出生时体重和就诊时间、囊膜是否破裂及有无感染、有无合并其它畸形、医院条件和手术者经验有关。对于全身条件差合并畸形及并发症,不能耐受手术者可暂行保守治疗。

对于无手术禁忌症者应争取及早手术^[1],越早小儿肠管积气少,腹胀轻,且囊膜弹性好,无破损,无感染,有利于肠管及脏器还纳,可减少术后并发症。随着时间的延长肠管积气较多或膨出脏器较多,造成手术上的困难。新生儿以腹式呼吸为主,腹腔相对较小,勉强还纳突出物,可造成膈肌抬升及腔静脉受压,从而出现呼吸困难,回心血量减少造成心肺功能障碍及双下肢和会阴部水肿,危有生命。因此对于腹壁缺损直径 < 5 cm,脏器还纳后无张力、呼吸心跳无变化者采取 I 期手术修补。对于腹壁缺损 ≥ 5 cm 者,可采用非替代材料使腹壁扩大的办法,创造条件,力争行 I 期手术修补术治疗。因行 II 期手术治疗,手术后可出现内脏与腹壁广泛粘连,在行第 2 次手术时易损伤内脏和失血,困难较大。为减少术后内脏粘连而采取保留囊膜手术,常易引起感染和切口裂开,而导致手术失败,本组 1 例术后切口感染裂开。

非替代材料扩大腹腔的方法,可采用术中强力牵拉腹壁皮肤和肌肉,不强调筋膜缝合的腹壁皮肤修补术,同时可在腋中线作切口减张缝合^[2]。

我院采用术中从两侧腹壁内侧纵行切开腹膜、腹直肌后鞘、钝性分离腹直肌、不切开前鞘扩大腹腔的方法(可增宽每侧腹壁约 1.5 ~ 2 cm),行 I 期手术修补缺损腹壁,患儿术后未应用呼吸机辅助呼吸,无呼吸困难,氧饱和度达 96% 以上,亦未出现切口裂开及腹壁疝,取得了较满意的效果。用此方法对 2 例腹壁缺损直径达 8 cm 的患儿,行 I 期手术治愈。因此在腹壁缺损较大的情况下,采用扩大腹腔的手术方法,对减轻腹腔内压非常重要。Yaster^[3]提出测定膀胱和胃内压力,以了解腹腔压力,如压力 > 1.96 kPa(20 cm H₂O),提示修补过紧,术后易出现呼吸困难及循环衰竭。本组有 2 例巨大脐膨出患儿,勉强缝合腹壁,术后使用呼吸机辅助呼吸,仍不

[收稿日期] 2005-06-13; [修回日期] 2005-08-31

[作者简介] 王千(1956-)男,大学,副主任医师。主攻方向:新生儿外科。

能改善呼吸困难,放弃治疗。

采用替代材料扩大腹腔行分期手术治疗,如使用手术手套,输血袋,纱巾,涤纶袋^[4]等材料。病房要求有良好的无菌条件,并且需较长时间的住院治疗,花费较多,一般医院难以达到,不易取得良好的治疗效果。

对于无手术条件的病儿,采用磺胺嘧啶银或2%红汞外涂囊壁,但有可能引起汞中毒,可采用2%红汞,70%酒精和0.25%硝酸银混合液^[5],外擦囊膜预防感染,促使上皮生长,择期再行手术修补治疗。

术后给予有效和足够时间的呼吸机支持对术后恢复非常重要^[6],有利于渡过腹压相对较高对呼吸的影响,应同时行持续胃肠减压及导尿,以减轻腹胀,并要加强胃肠道外静脉高营养等支持治疗。

[参 考 文 献]

- [1] 余家康,夏慧敏,钟微,潘韶芳,伍连康.巨大脐膨出治疗方案的选择[J].实用医学杂志,2003,(19):286-287.
- [2] 赵玉元.巨型脐膨出I期修补成功13例体会[J].临床小儿外科杂志,2002,1(2):139-140.
- [3] Yaster M, Scherer TL, Stone MM, Maxwell LG, Schleien CL, Wetzel RC, et al. Prediction of successful primary closure of congenital abdominal wall defects using intraoperative measurements [J]. J Pediatr Surg, 1989, 24(12):1217-1220.
- [4] 孙嵩洛,周惠勇.涤纶片分期修复先天性腹裂和脐膨出23例[J].实用儿科临床杂志,2003,18(6):484-485.
- [5] 庄岩,王克莱.脐膨出的外科治疗[J].罕少疾病杂志,2003,10(1):26-27.
- [6] 伍连康,余家康,夏慧敏,邹焱,钟微.危重型脐膨出[J].中华小儿外科杂志,2000,21(1):30-31.

(本文编辑:吉耕中)

· 临床经验 ·

脉冲震荡系统对哮喘儿童肺功能的测试及其意义初探

李素芬¹,刘传合²,李硕²,宋欣²,赵京²,陈育智²

(1. 桂林市妇女儿童医院儿科,广西 桂林 541001;2. 首都儿科研究所哮喘防治与教育中心,北京 100020)

[中图分类号] R562.2⁺5;R446 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2005)06-0556-02

脉冲震荡测试系统是在强迫震荡技术基础上发展起来的一种测量呼吸阻抗的新技术,是诊断小儿哮喘、判断病情严重程度的工具。它直接测量气道阻力,除黏性阻力外,尚包括整个呼吸系统的弹性阻力和惯性阻力。主要参数包括共振频率(Fres)、呼吸总阻抗(Zrs)、总气道阻力(R5)、弹性阻力(X5)、中心气道阻力(Rc)、周边气道阻力(Rp)等。测试时受试者平静自主呼吸、无需用力。具有无创伤、适应范围广、敏感度高、重复性好、所得参数多等特点。我们对正常个体、典型哮喘发作期及哮喘缓解期患儿分别进行IOS肺功能测试,并进行统计学分析,结果如下。

1 对象与方法

1.1 对象

收集2004年4~9月首都儿科研究所哮喘防治

与教育中心就诊患儿,据中华医学会儿科分会呼吸组2003年制定的儿童哮喘诊断标准^[1]确诊为哮喘者共150例,其中哮喘发作就诊时有典型哮鸣音的为典型哮喘发作期74例;经规范化治疗无症状及体征者为哮喘缓解期76例。体检健康者为正常个体组123例,各组年龄均4~7岁,身高、体重均为同龄正常范围,能平静呼吸完成测试过程。

1.2 方法

用德国耶格公司生产的脉冲震荡仪进行测试,测试前记录身高、体重、年龄,向受试者说明测试的要求与方法,患者取坐直位,头稍上后仰,牙齿咬紧口器,舌不能堵塞口器,不能漏气,手压两腮部,夹鼻,放松,平静呼吸。先适应性练习,呼吸曲线平稳后正式记录45~60s,重复3~4次(相隔1~2min),取其中最佳1次为测量值,记录Fres, Zrs, R5, X5, Rc, Rp,其中Zrs, R5, X5使用占预计值百分比。

[收稿日期]2005-04-07;[修回日期]2005-06-05

[作者简介]李素芬(1969-),女,大学,主治医师。主攻方向:呼吸道疾病、危害病。