



超声对小儿小肠套叠的诊断及预后评估的价值

谭梅婷

柳州市妇幼保健院超声科 545000

【摘要】目的 探讨超声对小儿小肠套叠的诊断及预后评估的价值分析。**方法** 121例小儿肠套叠的超声诊断特征及预后的随访评估,其中50例小肠套叠包块位置较多变,大部分位于左侧腹部及脐周,包块直径范围10-30mm,套入部长度20-38mm。**结论** 与回盲部肠套叠比较,小肠套叠包块直径较小,套入长度较短,在观察过程中,可自行解套复位,对于超声观察未能自行复位解套的可促进排便后复查超声,均能自行解套。因此,对于小肠套叠的准确诊断及治疗效果随访中,超声均有极高的应用价值。

【关键词】 超声; 小儿; 小肠套叠

【中图分类号】 R445.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-110-01

肠套叠是指一部分肠管及其肠系膜进入邻近肠腔内的一种机械性梗阻。一般为近侧肠管套入远侧肠管多见,套入的肠管常因血管受压发生充血、水肿、肠壁增厚,甚至坏死,是小儿最常见的急腹症之一。急性肠套叠常见于2岁以下儿童,尤其是2-10个月的婴儿。^[1] 超声能对肠套叠进行及时、准确的诊断,从而对其治疗起到关键作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1月至12月柳州市妇幼保健院的121例超声诊断肠套叠患儿,其中男性71例,女性50例,年龄2个月-10岁,其中2岁以下103例(85%),2岁-10岁18例(15%),发病就诊时间为2-24小时,均因阵发性腹痛、哭闹、呕吐等临床症状就诊,部分伴血便。

1.2 仪器与方法

使用仪器: Philips EPIQ5, 使用5-12MHz高频探头检查时尽量使患儿保持安静状态,取仰卧位,先常规使用5MHz探头经腹部扫查,如发现包块后,横切、纵切观察包块情况,如未发现包块,则换用12MHz高频探头重复扫查。发现包块后横纵切观察包块结构,并测量包块直径及套入部长度,同时观察是否有肠管扩张、肠壁增厚、淋巴结肿大等伴随征象。对于发病时间较长及肠壁水肿严重的应观察肠壁及系膜血运情况。

2 结果

121例患儿中,其中回盲部套叠71例,大部分表现为右上腹包块,包块直径范围约30-50mm,套入部长度均大于40mm。小肠套叠50例,包块位置较多变,大部分位于左侧腹部及脐周,包块直径范围10-30mm,套入部长度15-38mm。回盲部肠套叠的声像图表现为被套段肠管横切面呈强回声或强弱回声相间,外圆呈低回声,即“同心圆”征,套入部场合并肠系膜及肿大淋巴结呈偏心型包块,并且包块直径较大。小肠套叠包块横断面亦呈“同心圆”征,内圆为套入部官腔,呈中心型,外圆低回声带为鞘部和折返小肠壁呈层叠状,套内可见部分高回声小肠系膜组织。50例小肠套叠,通过检查过程中观察其是否能自行解套,不能解套的休息半个小时后超声再次观察,如还未能解套则临床给予开塞露排便后复查。治疗方法及随访结果如下:

	扫查过程 自行解套	30min后 自行解套	开塞露 排便后解套	未解套
例数	29	10	9	2
套入长度	15-22mm	18-28mm	22-35mm	30-38mm
套入直径	10-20mm	15-23mm	16-28mm	22-30mm

通过对50例小肠套叠的持续性观察及治疗后随访,78%

的病例可自行解套,18%的病例经过开塞露通便后包块消失,4%的病例采取上述方法后未解套。随着同心圆包块直径的增加及套入部长度的增大,自行解套所需要的时间逐渐增加,部分需要促进排气排便的方法进行处理观察后,包块才能消失。

3 讨论

小儿急性肠套叠是诱发肠梗阻的常见原因,目前临床上发病原因尚未明确,相关学者认为主要与患儿的肠管蠕动紊乱、肠痉挛等因素有关^[2]。作为小儿急腹症最常见病种之一,原发性回盲部的肠套叠已经被大家所熟知。而随着超声仪器分辨率的提高,小肠套叠也已经引起超声工作者的重视。小肠套叠其中大部分能够在一段时间之后自行复位,临床上称之为“一过性小肠套叠”或者“暂时性小肠套叠”。有研究显示,该病的发生率能够达到17%-20%^[3]。

通过对50例患儿的处理观察资料整理分析得出,78%的患儿在未采取任何治疗方法的情况下,小肠套叠包块可自动消失,18%的患儿在通过开塞露通便后复查包块可消失,仅有4%的病例未能解套成功。此类小肠套叠声像图通常表现为套入部长度及包块直径均较小,一般不出现肠壁水肿现象,套入部无淋巴结肿大,套入部以上肠管无扩张。此类小肠套叠多为单纯性、一过性的肠套叠,无器质性病变,大多由于小儿肠道发育的不成熟及各种诱因导致的肠蠕动紊乱,从而使其发病率高达21%^[4]。

通过对资料的分析,可认为小儿小肠套叠是一种暂时性的功能性改变。因其具有自动复位的特点,临床上应尽可能不进行过度治疗。这就需要我们超声工作者给予一个较明确的诊断,并进行一个持续性的复查。对于判定为小肠套叠的患儿,通过探头加压、轻揉,持续性的动态观察,包块消失的不需要进一步处理,而包块未消失的则可先进行无创性通气排便处理后再复查超声,如包块消失亦无需进一步治疗,对于包块不消失则在考虑对患儿采取灌肠治疗。对于小肠套叠的准确诊断及治疗效果随访中,超声均有极高的价值。超声对其的准确诊断及动态观察可指导临床医生对小肠套叠进行一个合理处理及治疗,可极大的减轻患儿的不适及痛苦。

参考文献:

- [1] 黄国英、林其珊、钱蕾英. 小儿临床超声诊断学 [M]. 上海: 上海科技出版社, 2006:376.
- [2] 覃伶俐, 符少清, 刘秉彦等. 超声对小儿继发性肠套叠的诊断价值 [J]. 中国超声医学杂志, 2014, 30 (1): 48-51
- [3] 韦天军, 胡国明, 朱向明等. 彩色多普勒超声诊断小儿急性肠套叠的应用价值 [J]. 皖南医学院学报, 2016, 35 (3): 267-268
- [4] 倪银枝. 空气灌肠治疗38例小儿肠套叠效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2016, 22 (6): 68-69