

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0178-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.084

Foley 管注入石蜡油对肠套叠空气灌肠复位疗效分析

梁萍宝 吴敏秋 何时鸣 潘永斌 戴丰华

(佛山市南海区妇幼保健院, 广东 佛山 528200)

〔摘要〕 目的: 比较肠套叠空气灌肠复位采用 Foley 管注入石蜡油及不注入石蜡油的效果。方法: 选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月佛山市南海区妇幼保健院收治的 80 例肠套叠患儿, 随机分为观察组 40 例和对照组 40 例。所有肠套叠患儿均采用空气灌肠进行复位, 观察组患儿用 Foley 管从肛门插入 20 cm 后, 注入 20 mL 石蜡油; 对照组患儿不注入石蜡油。比较两组患儿的复位成功率、穿孔率、中转手术率、复位时间、复位压力及不良反应发生情况之间的差异。结果: 观察组患儿的复位成功率 97.50%, 高于对照组的 75.00%; 中转手术率 2.50%, 低于对照组的 15.00%; 复位时间、复位压力皆低于对照组; 总不良反应发生率为 10.00%, 低于对照组的 27.50%, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肠套叠空气灌肠复位用 Foley 管注入石蜡油可以有效的缩短复位时间, 降低复位压力, 提高复位成功率, 从而降低中转手术及总不良反应的发生率。

〔关键词〕 肠套叠; 空气灌肠; Foley 管; 石蜡油; 儿童

〔中图分类号〕 R 574.3; R 725.6 〔文献标识码〕 B

肠套叠是儿童临床上较为常见的外科急症, 主要是指一段肠组织套入至相邻的一段肠组织里, 进而造成肠道发生梗阻, 肠内容物无法正常通过^[1]。如果不能及时得到有效的治疗, 肠组织血液循环持续受阻, 而且随着肠蠕动的, 肠管越套越紧, 进而导致缺血性坏死, 危及患儿的生命安全^[2]。空气灌肠复位是目前临床上治疗小儿肠套叠的常用方法, 结肠出血、破损等是其最严重的并发症, 如果处置不当, 会进展引发腹膜炎、脓毒性休克等, 严重者可造成患儿死亡^[3-4]。因此, 如何改良空气灌肠复位治疗措施, 提高肠套叠患儿的临床治疗效果, 降低并发症的发生率, 是当前临床面临的重点和难点课题。因此, 笔者选取本院收治的 80 例肠套叠患儿展开了针对性研究, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月本院收治的 80 例肠套叠患儿, 随机分为观察组 40 例和对照组 40 例。观察组: 男孩 24 例, 女孩 16 例; 年龄 3 个月~4 岁, 平均 (10.8 ± 3.2) 个月; 发病时间 2~72 h, 平均 (28.5 ± 4.6) h。对照组: 男孩 25 例, 女孩 15 例; 年龄 3.5 个月~4 岁, 平均 (10.9 ± 3.1) 个月; 发病时间 2~70 h, 平均 (28.4 ± 4.5) h。两组患儿性别、年龄、发病时间等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患儿均经影像学、实验室检查结合患儿的临床症状确诊为肠套叠^[5], 排除合并胃十二指肠溃疡、上消化道出血、腹部手术史、心肝肺肾功能不全等的患儿, 患儿家长均知情同意本研究。

1.2 方法

所有肠套叠患儿均采用空气灌肠进行复位, 具体操作为: (1) 灌肠前采用 AXIOM Aristos MX DR (德国西门子股份公司) 拍腹部立位、前位、后位片, 明确肠套叠的具体位置和病情状况; (2) 经肛门插入 Foley 管, 采用 XK20 系列智能灌肠复位仪 (江苏新康医疗器械有限公司, 苏食药监械(准)字 2013 第 2540131 号) 进行空气灌肠, 压力为 8~11 kPa, 由术者根据患儿实际情况进行选择, 注压持续时间约为 10 min; (3) 在 Precision THUNIS 800 + 数字化多功能胃肠机 (美国通用电气公司) 视野下观察肠套叠复位情况; (4) 对于复位失败的患儿, 及时中转手术治疗。其中, 观察组患儿用 Foley 管从肛门插入 20 cm 后, 注入 20 mL 石蜡油; 对照组患儿不注入石蜡油。

1.3 观察指标

比较两组患儿的复位成功率、穿孔率、中转手术率、复位时间、复位压力及不良反应发生情况之间的差异。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的复位成功率、穿孔率、中转手术率比较 观察组患儿的复位成功率 97.50%, 高于对照组的 75.00%; 中转手术率 2.50%, 低于对照组的 15.00%, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

〔收稿日期〕 2021-02-25

〔作者简介〕 梁萍宝, 女, 主治医师, 主要从事普通外科工作。

表 1 两组患儿复位成功率、穿孔率、中转手术率比较 (n = 40, n (%))

组 别	复位成功	穿孔	中转手术
对照组	30(75.00)	1(2.50)	6(15.00)
观察组	39(97.50) ^a	0(0.00)	1(2.50) ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

2.2 两组患儿的复位时间、复位压力比较

观察组患儿的复位时间、复位压力皆低于对照组, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿复位时间、复位压力比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组 别	复位时间 /min	复位压力 /kPa
对照组	22.36 ± 3.27	9.84 ± 0.58
观察组	18.72 ± 2.45 ^b	9.23 ± 0.42 ^b

与对照组比较, ^bP < 0.05

2.3 两组患儿的不良反应发生情况比较

观察组患儿的不良反应发生率为 10.00 % (4/40), 低于对照组的 27.50 % (11/40), 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患儿的不良反应发生情况比较 (n = 40, n (%))

组 别	血压升高	心率加速	腹胀	总发生
对照组	3(7.50)	5(12.50)	3(7.50)	11(27.50)
观察组	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	4(10.00) ^c

与对照组比较, ^cP < 0.05

3 讨 论

肠套叠是婴幼儿时期十分常见的消化道疾病类型, 属于小儿外科的急腹症之一, 在我国的发病率处于较高水平, 常表现为腹部包块、阵发性疼痛、呕吐、血便等临床症状^[5]。如不能及时诊治, 可引起肠管坏死、腹膜炎、中毒休克等严重并发症, 给患儿的健康和生命造成严重威胁。空气灌肠在小儿肠套叠的治疗中的应用较为广泛, 有着较为稳定的临床疗效, 能够取得较好的整复效果, 但仍然难以避免肠道破损、出血等严重并发症的出现, 不利于患儿的预后^[6-7]。临床实践证实, 空气灌肠复位后相关并发症的发生与复位压力直接相关, 控制灌肠压力是重要因素, 这对于降低相关并发症的发生尤为重要。为此, 笔者在本研究中比较分析了肠套叠空气灌肠复位用 Foley 管注入石蜡油及不注入石蜡油复位压力的影响, 以期为改良临床治疗方案提供参考依据。

研究结果显示, 观察组患儿复位成功率 97.50 %, 高于对照组的 75.00 %; 中转手术率 2.50 %, 低于对照组的 15.00 %, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05)。笔者认为, 患儿在发生肠套叠后, 套叠部位肠管静脉回流受阻, 肠管压力增高, 肠管水肿; 实施空气灌肠复位时, 如果复位压力过大可能会造成严重并发症的发生, 在透视下呈现为腹腔“闪

光”现象, 空气会立即充满整个腹腔, 进而造成患儿呼吸困难, 心跳加快, 病情严重恶化。有研究显示^[8], 石蜡油能够在肠腔内膜和器官表面的浆膜上黏附、悬覆, 使套叠处肠管润滑, 显著增加其光滑性, 从而减少相互间纤维蛋白、各种炎症因子的渗出、吸附、粘连和摩擦的机会, 并且能够有效的阻止肠内水分吸收, 进一步减轻肠管的水肿程度, 有利于复位并减少相关并发症的发生。因而, 在肠套叠患儿空气灌肠复位用 Foley 管注入石蜡油, 能够有效的提高复位成功率, 降低中转手术率, 具有更高的临床应用价值。同时, 观察组患儿的复位时间、复位压力皆低于对照组, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05)。笔者认为, 在肠套叠空气灌肠复位过程中, 应用 Foley 管从肛门插入 20 cm 后, 注入 20 mL 石蜡油后可起到明显的润滑肠道作用, 显著减低空气灌注时的阻力, 从而减低肠道压力, 能有效降低空气灌肠压力, 使其可以在低压力的情况下顺利灌通, 从而显著的缩短了复位时间。另外, 研究结果还显示, 观察组患儿的总不良反应发生率为 10.00 %, 低于对照组的 27.50 %, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。充分说明了肠套叠空气灌肠复位用 Foley 管注入石蜡油, 能够有效的降低血压升高、心率加速、腹胀等不良反应发生率, 具有更高的安全性。

综上所述, 笔者认为, 肠套叠空气灌肠复位用 Foley 管注入石蜡油可以有效的缩短复位时间, 降低复位压力, 提高复位成功率, 从而降低中转手术及总不良反应的发生率。

〔参考文献〕

- (1) 刘锋, 邢扩, 牛会忠, 等. 小儿急性肠套叠空气灌肠及水压灌肠治疗效果比较 (J). 腹部外科, 2019, 32(1): 60-63.
- (2) 张旭峰, 王涛, 陈燕妮, 等. 空气灌肠在婴幼儿肠套叠诊断和治疗中的应用 (J). 实用放射学杂志, 2018, 34(8): 1250-1252.
- (3) 黄卫保, 林剑军, 梁志杰, 等. 儿童肠套叠空气灌肠整复时 X 线表现特点分析 (J). 广西医学, 2017, 39(9): 1424-1426.
- (4) 余远曙. 小儿肠套叠的发病时间对空气灌肠整复成功率的影响 (J). 浙江临床医学, 2017, 19(7): 1304-1305.
- (5) 殷茵. 小儿肠套叠空气灌肠复位后早期复发的影响因素及防护措施 (J). 护理实践与研究, 2019, 16(24): 77-79.
- (6) 崔小木, 曾焕华, 黄灿斌, 等. 空气灌肠、经腹壁彩超与 CT 平扫对小儿肠套叠的诊断及临床应用价值分析 (J). 中国 CT 和 MRI 杂志, 2019, 17(10): 124-126.
- (7) 张宏, 李勇芳, 韩美蓉, 等. 小儿急性肠套叠空气灌肠整复失败 54 例原因分析 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(8): 1268-1269.
- (8) 傅传刚, 周主青, 韩俊毅, 等. 中高位直肠癌和乙状结肠癌腹腔镜经直肠标本取出手术的保护措施 (J). 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(10): 1151-1155.