

- 状赘肉合并结膜松弛症[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(6): 1192 - 1194.
- 2 张兴儒, 李青松, 许 琰, 等. 眼结膜松弛的临床分级探讨[J]. 眼科, 2001, 10(6): 361.
- 3 刘祖国. 眼表疾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 310.
- 4 曹世沛, 伍芳玲, 凌永伟. 结膜新月形切除加巩膜固定术治疗结膜松弛症 36 例临床观察[J]. 赣南医学院学报, 2011, 31(3): 413 - 414.
- 5 陈 序, 周善璧. 结膜松弛症治疗进展[J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(1): 111 - 114.
- 6 吴 兰. 改良结膜梯形切除联合结膜巩膜固定术治疗结膜松弛症[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(2): 123 - 126.
- [收稿日期 2013 - 10 - 17][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪]

学术交流

新生儿食道裂孔疝附加 Toupet 术诊治体会

吴 骏, 曹 辛, 洪 伟, 张 鸿, 高云鹏, 杨仕武

作者单位: 650034 云南, 昆明市儿童医院心胸外科

作者简介: 吴 骏(1971 -), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 小儿心胸外科疾病的诊治。E-mail: 1098937461@qq.com

[摘要] 目的 探讨新生儿食道裂孔疝附加抗反流手术的方法和效果。方法 对 6 例新生儿食道裂孔疝患儿的诊治情况进行总结和分析。结果 6 例患儿手术顺利, 术后痊愈出院。随访 3 ~ 6 个月, 体重明显增加。结论 重症新生儿食道裂孔疝应尽早手术, 同期附加 Toupet 手术, 效果良好。

[关键词] 新生儿; 食道裂孔疝; 手术

[中图分类号] R 726 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806(2014)03 - 0244 - 02

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.20

Additive Toupet fundoplication for hiatus hernia in neonates: experience of 6 cases WU Jun, CAO Xin, HONG Wei, et al. Department of Pediatric Thoracic and Cardiovascular Surgery, the Affiliated Kunming Children's Hospital of Kunming Medical University, Yunnan 650034, China

[Abstract] Objective To explore the methods and effect of additive antireflux surgery in the treatment of hiatus hernia(HH) in neonates. Methods Six neonates with HH accepted surgical repair and Toupet fundoplication procedure in Kunming children's hospital were reviewed(4 male, 2 female). Results All procedures were carried out smoothly without serious complication. Six cases did well during follow-up. Conclusion Early surgical repair and Toupet fundoplication procedure is still the main procedure for neonates with severe HH, which can reach satisfactory effect.

[Key words] Neonates; Hiatus hernia(HH); Surgery

新生儿食道裂孔疝是指环绕食管的膈肌脚发育异常, 腹内脏器经扩大的食道裂孔疝入胸腔的先天性食道疾病, 一般分为滑疝、食管旁疝、混合疝三型, 重症新生儿食道裂孔疝需及时手术治疗。本文对 2010 ~ 2013 年我院收治的 6 例新生儿食道裂孔疝患儿的诊治情况总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组食道裂孔疝患儿 6 例中, 男 4 例, 女 2 例; 日龄 1 ~ 18 d, 平均 12 d。临床表现均为开奶后频繁呕吐, 卧位时明显, 竖立位稍好转。呕吐

物开始为乳汁及黏液, 2 例患儿随后出现呕吐咖啡渣样物。6 例患儿均有不同程度脱水及体重下降表现。行 B 超及消化道造影明确诊断: 食道裂孔滑疝并胃食管反流 3 例, 食道裂孔旁疝并胃食管反流 2 例, 食道裂孔混合疝并胃食管反流 1 例。术前患儿肝功能检查提示均有低蛋白血症, 谷草转氨酶轻度升高 3 例。

1.2 手术方法 术前均给予静脉输液后均纠正脱水及低蛋白血症, 放置胃管并禁食, 取头高脚低体位。所有患儿手术径路为经腹手术, 开腹后行疝复

位、食道裂孔修补及抗反流手术。抗反流术式均为 270° Toupet 术,即胃底部分折叠术,牵拉胃底,向后向左包绕食管左、后、右三面,将食道左右两侧胃底分别与左右两侧膈脚顶部食道膜连同食管前壁各缝合 1 针固定(10 点及 2 点钟位置),食道右侧胃底前缘与食道前壁缝合 2~3 针,右侧胃底外缘与右膈脚缝合 1~3 针,食管左侧胃底与食管左侧前壁缝合 2~3 针,完成胃底 270° 包绕。

2 结果

所有患儿手术顺利,术前反复呕吐、呕血、贫血、脱水及电解质紊乱等症状消失。2 例患儿术后 4 d 进食时偶有呕吐,呕吐物为少许胃液,给予头高脚低体位后消失。术后所有患儿复查钡餐无食道狭窄,无反流,贲门位于膈下。所有患儿术后随访 3~6 个月,无呕吐症状,体重均明显增加,恢复良好。

3 讨论

3.1 新生儿食道裂孔疝属于先天性膈疝的一种,系先天性膈肌发育缺陷,使部分胃液通过食道裂孔进胸腔,临床多以呕吐、呕血或体重不增为主要症状,少部分患儿以反复呛咳及吸入性肺炎就诊。极少部分伴病理性胃食管反流的新生儿,反流可引起突然窒息甚至死亡^[1]。另外,由于反复呕吐、消化道出血及吸入性肺炎,严重影响患儿的生长发育,需及时明确诊断,尽早治疗。胸片 X 线检查及胃肠钡餐造影基本上可以确诊及分型。因新生儿食道裂孔疝常合并有其他严重先天性畸形,术前应常规行腹部 B 超及心脏彩超排除其他严重先天性畸形。新生儿食道裂孔疝明确诊断后,一般先行保守治疗,如无效时再考虑手术。重症新生儿食道裂孔疝,临床表现为呕吐频繁及体重明显下降,出现反复吸入性肺炎等时,应尽早手术。本组 3 例患儿反复发生反流性肺炎并电解质紊乱及脱水,明显影响患儿的生长发育;3 例反复消化道出血致中度贫血。

3.2 对于不合并食道狭窄或膈肌发育不良等畸形的新生儿食道裂孔疝,笔者的体会是应行经腹手术,

该手术具有干扰小、术后恢复快等优点,但有学者认为小儿食道裂孔疝应行抗反流术^[2],是否所有的食道裂孔疝均需行抗反流术尚存在争论^[3]。常用小儿食道裂孔疝的抗反流术有胃底折叠术和胃固定术。胃底折叠术常用的是 Nissen、Toupet 等术式。Nissen 术式分为传统和改良两种,婴幼儿行传统 Nissen 手术胃底折叠 360° 困难较大,行改良 Nissen 即松短型胃底折叠术疗效切实,操作简单^[2];Toupet 术式分为传统 180° 胃底部分折叠术及改良 270° 折叠术,传统 180° 胃底部分折叠术因复发率较高已很少应用,新生儿食道裂孔疝行改良 270° Toupet 抗反流术鲜有报道。笔者体会该术式在新生儿食道裂孔疝是安全可行的,短期疗效确实,长期效果尚需进一步观察。胃固定术常用的有 Hill 和 Boerema 术式,由于婴幼儿正中弓状韧带发育不健全,寻找定位困难,因此 Hill 术式在婴幼儿应用中有一定困难。Boerema 术式由于操作简单,在婴幼儿应用中相对较广^[4]。研究表明先天性食道裂孔疝反流主要因为腹段食管长度不足^[5],因此婴幼儿食道裂孔疝膈下保留 3~4 cm 腹段食管应是一个手术要点^[2]。也有学者^[5]报道 Dor 手术(贲门前 180° 部分胃底折叠术)在新生儿的应用中取得良好疗效。

参考文献

- 1 施诚仁,金先庆,李仲智,主编.小儿外科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2010:206-207.
- 2 周雪莲,江米足,欧弼悠,等.食管裂孔疝患儿手术前后食管功能的研究[J].中华儿科杂志,2002,40(3):135-137.
- 3 吴 骏,曹 辛,洪 伟,等.婴幼儿食道裂孔疝手术治疗 33 例[J].云南医药杂志,2011,32(2):174-175.
- 4 徐 维,冯 亮.小儿食道裂孔疝的外科治疗体会[J].临床小儿外科杂志,2005,4(3):216-217.
- 5 熊启星,林 茹,张泽伟,等.婴幼儿食管裂孔旁疝混合疝的临床特征和外科治疗[J].中华胸心血管外科杂志,2001,17(3):152-153.

[收稿日期 2013-10-08][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿

欢 迎 刊 登 广 告

本刊地址:广西南宁市桃源路 6 号,邮编:530021,电话:(0771)2186013

E-mail:zgclxyxzz@163.com

《中国临床新医学》杂志编辑部