

腹腔镜下行改良 Soave 术治疗新生儿先天性巨结肠临床分析

周丽霞

(河北省邢台市人民医院小儿外科 054000)

摘要:目的 研究改良 Soave 术借助腹腔镜治疗新生儿先天性巨结肠的临床疗效。方法 选择该院 2010 年 3 月至 2013 年 7 月收治的 68 例先天性巨结肠新生儿,分为两组,试验组(34 例)住院后经系统检查后行腹腔镜下改良 Soave 手术治疗,对照组(34 例)给予传统手术治疗,观察术后疗效。结果 术中出血量、手术时间以及疼痛视觉模拟评分(VAS)比较,试验组效果均优于对照组($P<0.05$);术后住院时间、肠蠕动恢复时间、禁食时间比较,试验组优于对照组($P<0.05$)。结论 腹腔镜下行改良 Soave 术治疗新生儿先天性巨结肠具有较好的临床效果。

关键词:腹腔镜;巨结肠;改良 Soave 术;新生儿

中图分类号:R726.1

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)27-3573-02

Clinical analysis on laparoscopic improved Soave operation for treating neonatal congenital megacolon

Zhou Lixia

(Department of Pediatric Surgery, Xingtai Municipal People's Hospital, Xingtai, Hebei 054000, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of laparoscopy-assisted improved Soave operation for treating neonatal congenital megacolon. **Methods** 68 cases of neonatal congenital megacolon treated in our hospital from March 2010 to July 2013 were divided into 2 groups. The treatment group(34 cases) was performed the laparoscopy-assisted improved Soave operation after the systematic examinations, while the control group(34 cases) was given the conventional operation therapy. The postoperative curative effects were observed and compared between the two groups. **Results** The effects of intraoperative bleeding amount, operative time and the pain score in the treatment group were superior to those in the control group with statistical difference between the two group($P<0.05$); the postoperative hospital stay, postoperative intestinal peristalsis recovery time and fasting time in the treatment group were superior to those in the control group with statistical difference between the two group($P<0.05$). **Conclusion** Laparoscopy-assisted improved Soave operation has better effect for treating neonatal congenital megacolon and should be widely used in clinic.

Key words: laparoscopic; megacolon; improved Soave operation; newborn

先天性巨结肠是小儿外科最常见的消化道畸形之一,以便秘为特点,病变肠段神经节细胞缺失,发生率较高,约 1:5 000,男性稍高于女性,有家族性发病倾向,近 10 年来,随手术技术的改进以及围术期监护、治疗水平的迅速提高,病死率明显下降。我国众多大中城市都普遍可以开展此类手术。微创技术使 I 期拖出术的应用更为广泛,如 Swenson 术、Duhamel 术和 Soave 术治疗先天性巨结肠均有用于腹腔镜微创手术的报道,以改良 Soave 术与 Swenson 术多见^[1]。本研究分析了改良 Soave 术借助腹腔镜治疗先天性巨结肠新生儿与传统手术的疗效比较,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 3 月至 2013 年 7 月本科收治的 68 例先天性巨结肠新生儿,其中男 34 例,女 34 例;日龄在 3~27 d,平均(16.5±4.2)d;体质量 3.5~16 kg,平均(8.5±2.4)kg;10 例患儿出生后表现呕吐、腹胀不适及排便异常,16 例需要药物辅助排便;按分型其中长段型 21 例(30.9%),短段型 27 例(39.7%),普通型 20 例(29.4%)。全部患儿诊断符合出生后临床表现,排便异常,腹部膨大,经钡餐显影和活检取样、病理诊断确诊。

1.2 方法

1.2.1 分组 采用区组随机设计。使用 SAS9.2 统计软件编

程,给定种子数和区段长度,按 1:1 比例将受试对象分为试验组和对照组,产生 68 例受试者的随机分组安排,即列出流水号为 001~068 所对应的治疗分配(随机编码表),且流水号与受试者编号对应,随机编码表由研究者指定一位人员保管。入选受试者后,研究者将相应的受试者编号通知随机编码表保管者,由后者根据随机编码表下达该入选受试者应进入试验组还是对照组的指令,研究者接指令后应有相应的记录,并遵照指令实施相应的分配,对照组给予传统手术治疗,见文献^[2]的方法。试验组给予腹腔镜下行改良 Soave 术治疗,具体操作如下。首先给予患儿取仰卧位,气管插管全身麻醉,安多福进行常规皮肤消毒,然后铺巾腹壁 3 个孔进镜和操作钳,在腹腔镜下采用超声刀游离病变的结肠及近端直肠系膜至盆底,利用肛门撑开器及拉钩牵拉,在齿状线上 0.5~1.0 cm 环形切开直肠黏膜,分离直肠黏膜 2.0~3.0 cm 切断直肠肌鞘。游离并拖出结肠至结肠扩张段近端,切除扩张段结肠并将结肠近端与肛门吻合成型。

1.2.2 观察指标 观察指标包括术期出血量、时间、疼痛视觉模拟评分(VAS)以及术后症状持续时间。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析,对于符合正态分布的资料,计量资料采用独立样本 t 检验;对于符合非正态分布的资料,采用非参数秩和检验;计数资料采用 χ^2

检验,以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中出血量、时间、VAS 评分比较 试验组出血量与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);手术时间比较,试验组明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);采用 VAS 评分结果显示试验组疼痛明显轻于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

2.2 两组术后相关恢复指标比较 禁食时间试验组明显缩短,效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);住院时间比较,试验组明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);术后肠蠕动恢复时间比较,试验组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 术中两组患者出血量、手术时间以及 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s, n = 34$)

组别	出血量(mL)	手术时间(h)	VAS 评分(分)
试验组	18.5±3.6	1.2±0.2	3.1±1.0
对照组	96.5±12.5	3.1±1.1	7.2±2.1
<i>t</i>	53.600	2.700	3.100
<i>P</i>	0.001	0.010	0.008

表 2 术后禁食时间、住院时间、肠蠕动恢复时间比较($\bar{x} \pm s, n = 34$)

组别	禁食时间(h)	住院时间(d)	肠蠕动恢复时间(h)
试验组	16.5±2.5	6.4±1.1	23.5±3.6
对照组	37.6±2.6	9.6±1.6	35.4±5.1
<i>t</i>	46.300	3.500	2.500
<i>P</i>	0.003	0.006	0.015

3 讨论

随着医学科技的发展,目前腹腔镜已成为外科微创手术必不可少的检查和治疗手段。腹腔镜技术是一种微创手术,它使医师可以清晰地看到盆腔及腹腔内的组织和脏器情况,可以迅速明确诊断,还可在腹腔镜下进行必要的手术治疗。腹腔镜直视下可进行输卵管通液术,通液量大,疏通效果好,目前已证实手术是根治新生儿先天性巨结肠的惟一方法^[3]。目前常用的手术方式有腹部经会阴联合术、经肛门根治术、腹腔镜辅助巨结肠根治术等^[4],其中改良 Soave 术主要适用于短段型和普通型先天性巨结肠症,而结肠高度扩张者应慎用^[5]。以往传统的手术过程中出血量多,手术时间长,术后对患者的恢复时间较长,并且术后患者的疼痛感较为明显,其次在术后有较长的禁食时间等给患者带来负面的影响。临床上术后的并发症也较为常见,其中主要以盆腔感染为主,其次为排便障碍问题,在手术过程中引起。腹腔镜给临床医师与患者均带来益处,首先是腹腔镜在手术期间术野较好,能够明显观察病灶位置,其次优于腹腔镜的操作范围较广并且灵活,在手术过程中较传统手术难度大大降低,并且减少腹腔内粘连以及术后的并发症。腹腔镜手术过程中能够监视全部过程,避免吻合时出现结肠扭转^[6],因此腹腔镜联合改良 Soave 术治疗先天性巨结肠症有很

好的临床效果,本研究通过前瞻性研究,结果提示出血量比较,试验组为(18.5±3.6)mL,对照组为(96.5±12.5)mL,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$);手术时间比较,试验组明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);采用 VAS 结果提示试验组疼痛明显轻于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。以上说明腹腔镜下行改良 Soave 术在手术期间的效果比传统手术疗效明显好。临床研究先天性巨结肠术后结肠传输功能缓慢可能是发生便秘的原因之一,也有可能术后失禁^[7-10]。本研究另一方面在术后相关指标比较,结果提示禁食时间试验组明显缩短,效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);住院时间比较,试验组明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);术后肠蠕动恢复时间比较,试验组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),以上证明腹腔镜下行改良 Soave 术在术后对患者的康复效果明显优于对照组。

总之,腹腔镜下行改良 Soave 术不仅在手术期间出血量少、手术持续时间短,并且患者对手术的满意度较高,术后患者的恢复时间明显缩短,值得在临床上广泛使用。

参考文献:

- [1] 耿协强,凡庆东,陈辉,等.一期经肛改良 Soave 手术治疗小儿先天性巨结肠 15 例[J].西南国防医药,2010,20(8):860-862.
- [2] 陈新国,郭宗远,刘润玑,等.先天性巨结肠 Duhamel 术后远期功能评价[J].中华小儿外科杂志,2005,26(2):60-64.
- [3] Ekenze SO, Nsaikedi C, Obasi AA. Problems and outcome of Hirschsprung's disease presenting after 1 year of age in a developing country[J]. World J Surg, 2011, 35(1):22-26.
- [4] 赵录.先天性巨结肠手术进展[J].重庆医学,2012,41(27):2889-2891,2896.
- [5] 刘鸿坚,杨传民,祁泳波,等.经肛门改良 Soave 术治疗先天性巨结肠 80 例疗效分析[J].临床小儿外科杂志,2011,10(1):73-74.
- [6] 韩高雄,吴川清,帅晓明,等.腹腔镜辅助改良 Soave 术治疗成人先天性巨结肠症[J].中华胃肠外科杂志,2010,13(11):839-841.
- [7] 秦长江,孙嵩洛,马万里,等.经肛门改良 Soave 术和开腹先天性巨结肠根治术疗效比较[J].中国医师进修杂志,2009,32(26):26-28.
- [8] 赵成基,刘登瑞,高明太,等.先天性巨结肠不同根治术后远期排便功能的综合评价[J].中国医师进修杂志,2012,35(5):11-15.
- [9] 伍兵.经肛门 Soave 改良和开腹根治术治疗先天性巨结肠疗效分析[J].西部医学,2012,24(8):1585-1587.
- [10] 任红霞.经肛门 I 期根治小儿先天性巨结肠的近期疗效及影响因素研究[D].太原:山西医科大学,2003.