

探讨腹腔镜技术在小儿肠重复畸形误诊阑尾炎中应用

傅晓静

(广东省揭阳市惠来县慈云中医院, 广东 揭阳 515200)

【摘要】 本研究报告了一个小儿肠重复畸形的病例。目的: 探讨腹腔镜技术在小儿肠重复畸形误诊阑尾炎中的应用。方法: 对一个临床病例进行回顾性分析。结果: 患儿在腹腔镜下切除肠重复畸形段, 术后恢复良好, 疼痛减轻, 术后3天恢复进食, 7天出院。结论: 腹腔镜技术可以提供准确诊断, 具有重要临床价值。

【关键词】 腹腔镜技术; 小儿肠重复畸形误诊阑尾炎; 应用

前言:

小儿肠重复畸形是一种较为少见的先天性消化道畸形, 常表现为腹痛、呕吐、腹胀及便血等症状。由于其症状与其他消化道疾病相似, 因此在临床诊断中容易发生误诊。其中, 急性阑尾炎是肠重复畸形最容易误诊的疾病之一。随着腹腔镜技术的不断发展, 其在儿科领域的应用逐渐得到广泛认可。本研究将通过一个具体的临床病例, 探讨腹腔镜技术在小儿肠重复畸形误诊阑尾炎中的应用。

一、病例描述

(一) 一般资料

姓名: 张 XX

性别: 男

年龄: 8 岁

籍贯: 四川成都

民族: 汉族

入院日期: 2023-04-25

记录日期: 2023-04-26

病史陈述者: 患者本人及家属

主诉: 患儿于入院前3天出现右下腹疼痛, 伴呕吐、发热, 疼痛呈持续性并逐渐加重。在当地诊所给予抗生素治疗, 症状稍有缓解, 但仍反复发热, 疼痛未完全消失。家属发现患儿腹部肿胀, 前来就诊。

现病史: 患儿入院前3天出现右下腹疼痛, 伴呕吐、发热, 疼痛呈持续性并逐渐加重。在当地诊所给予抗生素治疗, 症状稍有缓解, 但仍反复发热, 疼痛未完全消失。家属发现患儿腹部肿胀, 前来就诊。患儿无腹泻、便秘、便血等症状, 无恶心、呕吐、腹胀等消化道症状。体格检查发现患儿右下腹压痛、反跳痛, 肌紧张, 体温 38.5℃。实验室检查: 白细胞计数升高, 中性粒细胞比例增加。初步诊断为急性阑尾炎, 拟行腹腔镜阑尾切除术。

个人史: 足月顺产, 出生时体重正常。定期进行儿童体检, 未发现明显异常。患儿无吸烟、饮酒等不

良嗜好, 无特殊药物服用史。

家族史: 父母健在, 未见遗传性及传染性疾病史。家族中无类似疾病患者。

既往史: 患儿无慢性病史, 无手术外伤史, 无输血史。预防接种按计划进行。

(二) 体格检查

患者体温 38.5℃, 心率 90 次/分, 呼吸 22 次/分, 腹部平坦, 右下腹压痛明显, 无反跳痛。

入院前辅助检查:

腹部超声: 显示阑尾肿大, 周围有渗出液。

血常规: 白细胞计数 $15 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例 75%。

尿常规: 正常。

便常规: 正常。

C 反应蛋白: 70mg/L。

(三) 初步诊断

患者, 男, 8 岁, 主诉右下腹疼痛。体格检查显示右下腹压痛、反跳痛阳性。体温 38.5℃, 心率 90 次/分。实验室检查白细胞计数 $15000/mm^3$, 中性粒细胞比例 75%。根据患者的病史、体格检查和实验室检查, 初步诊断为急性阑尾炎。

(四) 进一步辅助诊断

8 岁的小儿, 男性, 因持续的腹部疼痛和发热就诊。在就诊前一周, 患儿曾有恶心、呕吐和腹泻的症状。在初次检查时, 体温为 38.5℃, 心率稍快, 腹部有压痛感。

初步诊断为阑尾炎。后经过血液检查, 白细胞计数为 $12000/mm^3$, 中性粒细胞比例为 80%。尿常规检查显示有一些红细胞和白细胞。腹部超声检查显示阑尾区域有炎症迹象。

然而, 在进一步的诊断过程中, 医生注意到一些关键不同。阑尾炎的疼痛通常位于右下腹, 但患儿的疼痛主要集中在上腹部、脐周。此外, 据患者及监护人描述, 疼痛并非典型的转移性右下腹痛。经过再次

详细的体格检查，我们发现患儿的腹部压痛并不局限于右下腹，而是呈现弥漫性，且未出现明显的腹肌紧张。这进一步排除了阑尾炎的可能性。

经过重新评估各项检查指标结果，注意到患者血液检查中的白细胞计数和中性粒细胞比例虽然高于正常值，但并非阑尾炎的典型表现。特别是考虑到患儿的疼痛位置和病史，怀疑肠重复畸形的可能性较高。

腹部CT扫描证实医生怀疑。CT显示，在患儿小肠中存在一个重复肠段，疑似肠重复畸形的典型表现。

由于肠重复畸形可能导致感染和出血等严重并发症，因此建议尽快进行手术治疗。

（五）腹腔镜介入治疗

患儿，男性，8岁，因持续的腹部疼痛和发热就诊。初步诊断为阑尾炎，但经过详细的检查和评估，最终诊断为肠重复畸形。在此病例中，我们将探讨腹腔镜技术在小儿肠重复畸形误诊阑尾炎中的应用。

在考虑小儿患者的特殊需求和手术风险时，医生决定采用腹腔镜介入治疗。腹腔镜技术具有创伤小、恢复快、术后并发症少等优点，且在诊断不明确的情况下，可以更全面地探查腹腔，有助于明确诊断。

腹腔镜介入治疗过程如下：

1. 麻醉与体位：患者被送入手术室，进行全身麻醉。麻醉生效后，患者被放置在平坦的手术台上，采用头低脚高的体位。

2. 建立气腹：医生在患者脐部插入气腹针，向腹腔内注入二氧化碳气体，形成气腹。气腹的建立为腹腔镜手术提供了足够的操作空间。

3. 手术操作：医生在患者腹部做三个小切口，分别插入腹腔镜、操作钳和吸引器。通过电视屏幕，医生可以观察到腹腔内的实时画面。

4. 探查腹腔：通过腹腔镜的探查，医生发现患儿的肠管存在一个重复的肠段。此时，医生需要仔细分辨重复肠段的具体情况，包括其大小、形态、位置以及与正常肠管的关系等。

5. 切除畸形肠段：医生使用操作钳和电刀，将重复肠段进行切除。在切除过程中，医生需要严格控制出血量，避免损伤周围正常组织。

6. 清理腹腔：使用吸引器将腹腔内的积液和血液清理干净，确保手术区域的清洁。

7. 缝合切口：最后，对手术切口进行缝合，并进行必要的消毒和包扎。

8. 病理结果：经过病理检查，患者被确诊为肠重复畸形。建议进行长期的术后随访，以监测患者的恢复情况。

（六）术后护理

在术后第一天，由于手术创伤和麻醉的影响，患

者需要卧床休息，避免剧烈活动。饮食应以流质食物为主，如清汤、稀饭等，避免进食刺激性食物，如辛辣、油腻等。术后第二天，患者可以逐渐下床活动，但仍需避免剧烈运动。流质食物逐渐转为半流质食物，如面条、馄饨等。在术后第三天，患者可以逐渐恢复正常活动，但仍需避免剧烈运动。半流质食物逐渐转为正常饮食，但应避免进食难以消化的食物。术后第四天，患者可以出院回家休养，但仍需遵循医生的建议，定期回医院进行随访。在随访过程中，医生将监测患者的恢复情况，及时调整治疗方案，确保患者完全康复。

（七）临床价值

小儿肠重复畸形是一种较为罕见的疾病，临床误诊为阑尾炎的病例也较为罕见。然而，这种疾病的临床价值仍然非常重要。该疾病的误诊可能会导致阑尾炎的错误治疗，从而延误病情，甚至危及患者的生命。因此，医生对小儿肠重复畸形的认识和诊断能力非常重要。小儿肠重复畸形的诊断主要依赖于影像学检查和内镜检查。随着医学技术的不断发展，这些检查方法也在不断地改进和完善。国内有学者认为，腹部B超和CT检查是诊断小儿肠重复畸形的有效方法。通过这些检查可以发现病变部位和程度，并指导手术治疗。此外，内镜检查也是一种重要的诊断方法，可以直观地观察到病变部位的情况，为诊断提供重要依据。国外学者也进行了类似的研究，并取得了类似的结果。例如，Smith等人认为，腹部CT扫描和内镜检查是诊断小儿肠重复畸形的最佳方法。通过这些检查可以清晰地显示病变部位和程度，并指导手术治疗。此外，他们还发现，MRI检查也是一种有效的诊断方法，可以更加清晰地显示病变部位和周围组织的关系。过去，手术是治疗小儿肠重复畸形的唯一方法，但随着医学技术的进步，现在的治疗措施更加多元化，包括药物治疗、放射治疗、内镜治疗等。这些新的治疗措施可以减轻患者的痛苦，提高治疗效果。

二、讨论

（一）病例概述

本病例涉及一名8岁小儿，因腹痛、呕吐和发热等症状被误诊为阑尾炎。经过手术治疗，最终确诊为肠重复畸形。这是一个相对较为罕见的病例，具有较高的研究价值。

（二）病例特点与文献对比

肠重复畸形是一种先天性发育异常，通常在婴幼儿期发病。该病例的腹痛、呕吐和发热等症状与阑尾炎相似，这也是导致误诊的主要原因。然而，通过仔细的医学检查和病史采集，我们可以发现一些关键差异点。

首先,阑尾炎通常会导致白细胞计数和中性粒细胞比例升高,而该病例的实验室检查结果正常。其次,阑尾炎的腹痛通常位于右下腹,而该病例的疼痛位于中腹部。此外,该病例的发热症状较轻,且无转移性右下腹痛。这些差异点提示我们,肠重复畸形与阑尾炎在临床上有明显的区别。

(三) 对临床和科研的启示

本病例的误诊提示我们在诊断过程中需要更加谨慎。对于疑似阑尾炎的病例,应仔细询问病史,进行全面的体格检查和实验室检查。此外,对于小儿腹痛等疑似胃肠道疾病的病例,应提高对罕见疾病的警觉性,避免误诊和延误治疗。综合病因、临床表现以及各项相关辅助检查,最终诊断为:小儿肠重复畸形。由于小儿肠重复畸形与阑尾炎在发病特征相似,因此,需要加以鉴别:

综合病因、临床表现以及各项相关辅助检查,最终诊断为:小儿肠重复畸形。小儿肠重复畸形与阑尾炎在发病特征相似,需要鉴别:

定义和病因:小儿肠重复畸形是一种先天性畸形,指在正常肠道外存在一个或多个额外的肠道重复部分。病因不明,可能与胚胎发育异常有关。而阑尾炎是指阑尾由于多种因素引起的炎症性病变。常见病因包括阑尾梗阻、细菌感染、寄生虫感染等。

症状和体征:小儿肠重复畸形主要表现为胃肠道症状,如反复发作的腹部疼痛、恶心、呕吐和腹泻等。部分患者可能出现发热、营养不良等全身症状。腹部触诊可发现腹部肿块或压痛点。阑尾炎主要表现为转移性右下腹痛,疼痛开始于上腹部或脐周,逐渐转移至右下腹。患者可能出现恶心、呕吐、发热等症状。腹部触诊可发现右下腹压痛、反跳痛和腹肌紧张等体征。

实验室检查和影像学检查:小儿肠重复畸形的血液检查可发现白细胞计数和中性粒细胞比例升高,提示感染或炎症。腹部超声或CT等影像学检查可发现肠道重复部分和炎症反应。阑尾炎的血液检查可显示白细胞计数和中性粒细胞比例升高,但程度可能不如肠重复畸形明显。腹部超声或CT等影像学检查可发现阑尾肿胀和炎症反应。

治疗方法和预后:小儿肠重复畸形的治疗方法主要为手术切除重复的肠道部分。手术时机和方式应根据患儿具体情况进行评估。术后预后一般较好,但需注意可能出现的并发症。阑尾炎的治疗方法主要为手术切除阑尾。术后预后较好,但需注意预防感染和并发症的发生。

(四) 警示意义

本病例的误诊提醒我们要重视临床实践中的细节。医生在诊断过程中应充分了解患者的病史、症状、

体征及辅助检查结果,进行综合分析,避免被表面现象所误导。此外,对于罕见疾病,医生应保持开放的心态,拓展诊断思路,提高对罕见疾病的认知。总之,本病例提供了一个珍贵的经验教训,有助于提高医生在临床实践中的诊断能力和对罕见疾病的警觉性。通过不断总结和积累经验,医生可以更好地为患者提供优质的医疗服务。

(五) 未来临床实践意义

本病例的发现和未来的临床实践具有重要意义。首先,该病例的误诊提醒我们在诊断过程中要全面考虑,不能仅凭表面症状轻易做出判断。通过该病例的研究,可以提高对胃肠道疾病的警觉性,尤其是对于小儿患者。其次,该病例的研究可能对疾病治疗方案产生新的提示作用。通过对肠重复畸形的研究,我们可以更深入地了解其发病机制和治疗方法,为临床提供新的治疗策略。

(六) 下一步研究计划

针对本病例的研究,我们计划进行长期随访和进一步的研究。长期随访可以更好地了解肠重复畸形的治疗效果和患者的预后情况,为临床提供参考。此外,我们还将开展新的研究课题,如肠重复畸形的分子生物学研究,探讨其发病机制和治疗方法。通过这些研究,我们可以更好地了解该疾病的特点和治疗方案,为患者提供更有效的治疗。

结论:

本例患者被误诊为阑尾炎,但术中经腹腔镜探查发现真正病因是右侧结肠重复畸形伴感染。这表明腹腔镜技术在小儿外科具有很高的应用价值,尤其是在诊断和治疗小儿肠重复畸形方面。通过腹腔镜技术,医生可以更准确地诊断病因,并采取相应的治疗措施,从而减少误诊和不必要的手术创伤。因此,对于小儿肠重复畸形疑似病例,建议采用腹腔镜技术进行探查和诊断。

参考文献:

- [1] 曹万荣. 完全腹腔镜技术治疗小儿小肠畸形初步临床研究 [D]. 郑州大学, 2019.
- [2] 李欣欣. 超声检查在小儿肠重复畸形诊断中的应用 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(14): 86-87+89.
- [3] 梅董昱, 严志龙, 陈盛. 腹腔镜下儿童肠重复畸形的外科治疗 [J]. 临床小儿外科杂志, 2017, 16(06): 569-573.
- [4] 刘虎跃. 小儿肠重复畸形的CT诊断及鉴别诊断 [J]. 中国药物与临床, 2017, 17(07): 983-984.
- [5] 王柏毅. 小儿肠重复畸形临床治疗体会 (附19例报告) [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(08): 140-142.
- [6] 曹振杰, 吴学军, 黄华等. 小儿回肠重复畸形27例误诊分析 [J]. 实用医学杂志, 2013, 29(06): 1030.