

[文章编号] 1000-2200(2004)06-0559-01

·临床医学·

绞窄性肠梗阻 30 例早期诊断与治疗分析

杨素勋

[关键词] 肠梗阻; 肠, 小; 外科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 574.2 R 656.7 [文献标识码] B

绞窄性肠梗阻发病急, 病情发展快, 是肠梗阻中最危重的一种, 病死率高达 5%~10%^[1]。基层医院由于条件限制, 对绞窄性肠梗阻的误诊延治较为普遍。1996 年 1 月~2004 年 2 月, 我科共收治绞窄性肠梗阻 30 例, 现就其早期诊断和合理治疗作一分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 22 例, 女 8 例; 年龄 16~82 岁。有腹部手术史 12 例。发病至入院时间 1~5 天。

1.2 临床表现 本组 22 例术前有绞窄性肠梗阻的典型表现, 即腹部剧痛、中毒症状、腹膜刺激征、肠鸣音减弱或消失、腹部包块等。8 例术前没有典型的绞窄性肠梗阻表现, 诊断为单纯性肠梗阻, 在术中才证实肠管已经发生血供障碍。出现休克 15 例。腹部透视 23 例, 均见肠腔积气扩张, 出现液平面, 提示肠梗阻。术前腹腔穿刺检查 13 例, 其中血性 6 例, 浑浊脓性 4 例。

1.3 梗阻原因 本组肠粘连 14 例(46.7%); 肠扭转 5 例(16.7%); 腹内外疝 5 例(16.7%); 肠套叠 4 例(13.3%); 结肠肿瘤 2 例(6.6%)。

1.4 治疗方法 本组全部经手术治疗。术前保守治疗时间最短 3~72 h。13 例发生肠坏死, 行肠切除术; 2 例并发肠穿孔, 行肠修补术。2 例结肠肿瘤行肠切除加结肠造瘘术

1.5 结果 治愈 28 例; 术后死亡 2 例, 主要死于中毒性休克。存活病例住院 9~32 天。

2 讨论

2.1 早期诊断 绞窄性肠梗阻系指肠梗阻并伴有肠壁血运障碍者, 可因肠系膜血管受压、血栓形成或栓塞等引起^[2]。由于绞窄性肠梗阻可导致严重的全身性病理生理改变, 病情凶险, 因此早期诊断并尽早手术, 对避免肠管坏死和挽救患者生命至关重要。虽然绞窄性肠梗阻有其特征表现, 但绞窄性肠梗阻往往是由单纯性肠梗阻发展演变而来, 两者并无明显界限, 早期鉴别有时十分困难。我们认为术前对肠梗阻患者是否已经发生绞窄性肠梗阻的判断失误主要与下面两点有关: (1) 有些绞窄性肠梗阻患者, 特别是小儿和老年人, 临床症状和体征不典型^[3]。(2) 由于肠梗阻是外科的常见病,

且诊断不难, 年轻外科医师往往仅满足于肠梗阻的诊断, 而没有认真地观察、分析和判断。本组有肠套叠 4 例, 术前均忽略了直肠指检。如注意做肛门指检往往发现指套染有黏液血便即可明确诊断。对绞窄性肠梗阻的早期诊断应重视病史、体征、实验室及 X 线检查。虽然绞窄性肠梗阻有其临床及 X 线检查的特征, 但肠梗阻的症状往往变化多端, 所以需要注意观察患者重新出现的症状或病情的变化, 不可轻率地给予止痛、解痉等药物, 以免掩盖了病情发展。据报道 B 超对判断是单纯性还是绞窄性肠梗阻有明显意义^[4]。但绞窄性肠梗阻的早期诊断还需注意以下问题: (1) 老年患者腹肌薄弱, 机体反应差, 有些病例已有严重腹膜炎, 但腹膜刺激征常很不明显, 容易误诊; (2) 小儿患者及其家长不能确切叙述病史, 腹部体征也不典型, 易使家长及医生忽略, 故须反复仔细检查, 严密观察; (3) 肠管侧壁嵌入胆囊颈表现为完全性肠梗阻, 易被疏忽; (4) 腹内疝在未出现明显腹膜炎体征之前, 几乎都以单纯性肠梗阻或其它急腹症入院, 由于腹内疝除一般肠梗阻的临床表现外, 并无特征性表现, 难以确诊。

2.2 手术时机 提高绞窄性肠梗阻治疗效果, 降低病死率的关键在于早期诊断和及时手术。绞窄性肠梗阻一经确诊, 应分秒必争, 力争尽快手术^[1]。延误手术往往使尚可逆性肠缺血演变为不可逆性肠坏死, 使病情更趋危重, 甚至死亡。由于单纯性肠梗阻与绞窄性肠梗阻两者之间无明显界限, 绞窄性肠梗阻的早期诊断有时十分困难, 所以对肠梗阻患者在有效保守治疗 24 h 后, 症状体征不减轻或反而加重时就果断中转手术。手术最好在发生肠绞窄前进行。在损害可逆性阶段及时紧急手术至关重要。尽早手术对有供血障碍肠管解除梗阻后可有逆转的机会, 即使肠管已经发生不可逆性坏死, 尽早切除病灶可减少毒素的吸收, 有利于改善休克及全身中毒症状。本组 30 例术后死亡 2 例, 病死率 6.7%, 与有关文献相符^[1], 主要是患者就诊时间过晚, 入院后保守治疗时间长, 出现休克、病情危重才紧急手术, 延误了手术时机。

[参 考 文 献]

- [1] 彭海阳. 绞窄性肠梗阻的临床诊断与治疗[J]. 河北医学, 2004, 10(2): 140~142.
- [2] 林清, 李拥军, 郭连瑞. 绞窄性肠梗阻的诊断[J]. 中国医刊, 2002, 37(6): 11~12.
- [3] 谢明刚, 杨铁成, 徐承启. 16 例老年绞窄性肠梗阻误诊原因和诊治体会[J]. 中国局解手术学杂志, 2001, 14(4): 389~390.

[收稿日期] 2004-04-20

[作者单位] 安徽省怀远县人民医院 外科, 233400

[作者简介] 杨素勋(1965-), 男, 安徽怀远县人, 主治医师。