

●报告与分析●

急性肠梗阻 225 例临床分析

杨伟民

(浙江省嵊泗县人民医院 嵊泗 202450)

摘要 目的 探讨肠梗阻的病因、诊断及治疗措施。方法 回顾性分析我院 1990 年 8 月~2004 年 10 月 225 例肠梗阻的诊治经过。结果 225 例肠梗阻中非手术治疗 110 例,手术治疗 115 例,治愈 200 例,好转 10 例,未愈 10 例,死亡 5 例。主要死亡原因是感染性休克、MOF、ARDS 及严重水电紊乱及酸碱失衡。结论 肠梗阻保守治疗无效应积极予以手术治疗,合适的手术时机已成为治疗中的关键。

关键词 肠梗阻 病因 诊断 手术疗法 非手术疗法 死亡原因

中图分类号 R574.2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2005)02- 0058-01

肠梗阻是外科最常见的急腹症之一,发病急,病因复杂,变化快。本文就我院 1990 年 8 月~2004 年 10 月收治的 225 例肠梗阻进行分析,探讨其病因、诊断及治疗方法。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 225 例,男 100 例,女 125 例;年龄 2~80 岁,平均年龄 50 岁;保守治疗 110 例,手术治疗 115 例;手术后肠粘连 90 例,结肠肿瘤 35 例,腹股沟疝 20 例,肠套叠 15 例,腹腔盆腔炎症引起麻痹性肠梗阻 40 例,粪石梗阻 15 例,乙状结肠扭转 8 例,肠系膜血管栓塞 2 例。

1.2 临床表现及诊断 临床表现有腹胀、腹痛、恶心、呕吐、肛门停止排便、排气等;体检有腹部膨隆、胃肠蠕动波、可见肠形、闻及气过水声、肠鸣音亢进或消失等;辅助检查包括腹部平片、CT、B 超、肠镜、钡灌肠。225 例均得到明确诊断。

1.3 治疗方法 225 例中,非手术治疗 110 例,手术治疗 115 例。非手术治疗的措施主要是禁食、胃肠减压、抗感染、维持水电及酸碱平衡、肛管排气、中药灌肠、充气复位等。手术方式:其中肠肿瘤患者 10 例行根治性手术;15 例行姑息性手术治疗(包括姑息性肠肿瘤切除,单片肠造瘘及肠道短路手术等);粘连松解术 54 例;肠套叠复位术 10 例;肠扭转复位术 6 例;疝回纳+疝囊高位结扎 15 例;粪石性肠梗阻病人 8 例;2 例行肠切开取石术;40 例腹腔盆腔炎症病人有 28 例接受手术,主要是切除病灶+腹腔引流术。

2 结果

本组 225 例患者中,治愈 200 例,好转 10 例,未愈 10 例,死亡 5 例。主要死亡原因是感染性休克、MOF、ARDS 及严重水电紊乱及酸碱失衡。

3 讨论

急性肠梗阻是外科常见病,其病因复杂多样,同时有一定的地区性,就我们海岛地区来说,因为饮食习惯及交通落后等多方面因素,肠粘连、腹腔盆腔炎症和结肠肿瘤应是急性肠梗阻的主要病因。本文资料 225 例中,上述 3 类病因占全组病例的 73.3%,本组 225 例中有 90 例为粘连性肠梗阻,占全组的 40.0%,居第一位。粘连性肠梗阻手术时机的把握是临床医生经常面临的一个难题,因为任何腹部手术均可引

起腹腔内不同程度的粘连,但其确切的原因尚不清楚^[1],梗阻的复发率极高,因此粘连性肠梗阻在排除肠绞窄的情况下,可施行非手术治疗。另外,国内医者用医用凡士林防止肠粘连,近期效果明显^[2],可以进行尝试。本组 90 例中有 50 例行保守治疗,40 例接受手术治疗,其主要方式为粘连松解术,2 例因合并肠坏死需行肠切除术。

本组 225 例中,腹腔盆腔炎症引起的肠梗阻有 40 例,占全组病例的 17.8%,本结果与以往文献报道的结果不相一致^[3]。这可能与海岛地区交通不便,群众就医意识差,及经济实力差等因素有关。

本组肠肿瘤引起的肠梗阻为 35 例,占全组病例的 15.6%,居第 3 位。本组 35 例中有 10 例失去了手术切除的机会。因此对于急性肠梗阻就诊的病例,尤其是老年病人,应高度警惕肠肿瘤所致梗阻的可能性。一旦明确或高度怀疑,如无手术禁忌症应积极手术治疗。对于大肠癌引起的肠梗阻的手术方式,右半结肠癌行一期肠切除术已被广泛接受,而左半结肠癌一期吻合存在肠瘘风险。如病人一般情况好,可耐受长时间手术,肠管血供好,吻合口无张力,则可行一期吻合;否则,应行一期肿瘤切除和结肠双造口术。对于情况差的病人,应选择急诊行造瘘术,再行二期手术切除。肠梗阻的手术时机选择非常重要,合适的手术时机已成为治疗中的关键。若病变过程中出现以下情况,需要手术治疗:(1)严格的非手术治疗,症状不能缓解或加重,一般不超过 72h;(2)绞窄性肠梗阻;(3)腹胀、腹痛进行性加重;(4)腹痛发作频繁且剧烈,解痉药不能缓解;(5)腹膜炎体征出现;(6)X 平片显示孤立胀大的肠袢。

参考文献

[1]叶金芳,孟继明,万相斌,等.术后早期炎性肠梗阻 41 例诊治分析[J].中国现代医学杂志,2003,13:137~138
[2]王兰辉,田彦岭,吕晓燕,等.109 例绞窄性肠梗阻临床诊断与治疗[J].承德医学院学报,2003,20(2):108~109
[3]朱麟,江弢,周崇治,等.肠梗阻 456 例的病因分析及治疗[J].腹部外科,2004,17(4):228~229

(收稿日期: 2004 - 11 - 09)