

文章编号:1005-6947(2005)10-0769-03

· 临床研究 ·

自发性大肠穿孔诊治体会:附9例报告

张明金, 吴建斌

(解放军第一〇五医院 普通外科, 安徽 合肥 230031)

摘要: **目的** 探讨自发性大肠穿孔的诊治。**方法** 回顾性分析1994年以来收治的9例自发性大肠穿孔患者的临床资料。**结果** 9例均为60岁以上的老年患者, 缺乏特异性临床表现, 术前均未能明确诊断。既往有长期高血压、动脉硬化史4例, 有习惯性便秘史6例。穿孔位于横结肠1例, 降结肠1例, 乙状结肠3例, 直肠上段4例。治疗采用穿孔修补、肠管外置4例, 穿孔修补加近段结肠造瘘5例。术后1例出现心律失常, 2例肺部感染, 1例切口感染, 均经处理后恢复顺利而痊愈出院。**结论** 自发性大肠穿孔多见于老年患者; 好发部位在直肠和乙状结肠; 术前易误诊, 应尽早剖腹探查; 手术宜简单化, 应加强术后管理。

关键词: 肠穿孔/诊断; 肠穿孔/外科学; 老年人

中图分类号: R656.1 **文献标识码:** A

Treatment of spontaneous perforation of the large intestine: a report of 9 cases

ZHANG Ming-jin, WU Jian-bin

(Department of General Surgery, the 105th Hospital of PLA, Hefei 230031, China)

Abstract: **Objective** To discuss the diagnosis and treatment of spontaneous perforation of the large intestine. **Methods** The clinical data of 9 cases with spontaneous perforation of the large intestine admitted into our hospital since 1994 were analyzed retrospectively. **Results** All the 9 cases were over 60 years of age, had no specific clinical manifestations, and were misdiagnosed preoperatively. Among them, 4 cases had a longstanding history of hypertension and arteriosclerosis, and 6 cases had habitual constipation. There was 1 case with perforation of transverse colon, 1 case of descending colon, 3 cases of sigmoid colon, and 4 cases of upper rectum. Four cases underwent exteriorization after a simple closure of the perforation, while in the other 5 cases closure of the perforation was followed by a loop colostomy. The postoperative complications included cardiac arrhythmia (1 case), lung infection (2 cases), and infection of incisional wound (1 case). All cases recovered smoothly and were discharged. **Conclusions** Spontaneous perforation of the large intestine usually presents in old patients, and frequently occurs in the rectum and sigmoid colon. It is usually misdiagnosed preoperatively, and surgical intervention should be performed as soon as possible. The operation should be simple. It is crucial to intensify management after operation.

Key words: Intestinal Perforation/diag; Intestinal Perforation/surg; Aged

CLC number: R656.1 **Document code:** A

自发性大肠穿孔是指大肠本身无任何病变或无外伤所致的突然穿孔, 继发弥漫性腹膜炎, 是一种临床少见疾病, 多见于老年患者。由于缺乏特异性临床表现, 该病极易误诊, 如处理不及时, 并发症

多, 病死率较高。我院自1994年以来共收治9例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男3例, 女6例; 年龄64~87(平均76.2)岁。发病至就诊时间4~48h, 平均20h。既往有长期高血压、动脉硬化史4例, 有习惯性便秘史6例。发病前有用力排便史6例, 无明显诱因3例。

收稿日期:2004-07-01; 修订日期:2005-03-10。

作者简介:张明金(1973-), 男, 福建长汀人, 解放军第一〇五医院主治医师, 主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者:张明金 电话:0551-2163209(O), 0551-2163401(H), 13955168516(手机); E-mail: zhangmingjin2001@yahoo.com.cn。

5例腹痛起始于下腹部,1例起始于上腹部,3例对腹痛起始部位叙述不清。9例患者均呈急性病容,全腹肌紧张、压痛及反跳痛明显,肠鸣音消失。本组均行腹部平片检查,膈下有游离气体5例,阳性率为55.6%;4例腹部立位平片见气液平面。腹腔穿刺有6例抽出淡红色或淡黄色混浊液体。术前伴休克3例。术前无1例确诊;诊断为上消化道穿孔2例,阑尾穿孔3例,肠梗阻4例。

1.2 手术探查结果

本组均行手术治疗。术中见腹腔内均有黄色混浊液体或粪性液体500~1500mL,6例见降结肠及乙状结肠扩张较明显,结肠内有大量干结粪块。穿孔部位:横结肠1例,降结肠1例,乙状结肠3例,直肠上段4例。穿孔均位于结肠系膜对侧,穿孔直径1.0~3.0cm。穿孔处附近肠壁薄弱、充血水肿,未触及肿块。

2 治疗及结果

2.1 手术治疗方式

均采用穿孔修补术,修补处肠管外置4例,术后均无肠痿发生,术后10~12d行外置肠管还纳;腹腔穿孔修补加近段结肠造痿5例,穿孔处肠壁组织均行活检,术后3~6个月行再次手术关闭结肠造痿。术中常规冲洗腹腔及充分有效引流。

2.2 治疗结果

术后1例出现心律失常,2例肺部感染,1例切口感染,均经积极处理而顺利恢复;术后3~7d肠功能恢复,10~32d痊愈出院。术后病理检查,提示肠壁呈急性炎症改变。

3 讨论

自发性大肠穿孔确切病因尚未完全明了。其发病机制与下列因素有关^[1]:(1)长期慢性便秘,被认为是最常见的因素。便秘患者肠内压增高,使肠壁肌层明显变薄;另外大肠内淤积大量干结粪块压迫肠黏膜,易产生压迫性缺血、坏死,当患者用力排便时,肠内压骤然增高而致穿孔。本组有明确便秘史6例。(2)大肠缺血性病变,如动脉粥样硬化或缺血性肠炎等,在此基础上出现肠内压力升高并超过肠壁毛细血管弥散压,肠壁尤其是肠系膜对侧肠壁易缺血、坏死。本组有长期高血压、动脉硬化史4例。(3)自主神经平衡失调,产生急性假性肠梗阻,使肠管扩张,缺血、坏死。(4)使用某些药物,如长期服用激素、抗酸剂、非甾体类抗炎药物及

三环类抗抑郁药物等。

自发性大肠穿孔缺乏特异性临床表现,极易误诊,多在术中才能明确诊断。本组9例术前分别误诊为上消化道穿孔、急性阑尾炎穿孔或肠梗阻。通过详细询问病史、全面体检、腹部平片及腹腔穿刺,作出消化道穿孔、腹膜炎的诊断并不难,困难的是如何确定穿孔部位。提高术前确诊率的关键在于对本病有充分的认识。对于原因不明的老年急性腹膜炎患者,伴有以下情况应高度考虑自发性大肠穿孔的可能^[2]:(1)病前有习惯性便秘或动脉粥样硬化病史;(2)用力排便或呛咳时突然出现腹痛;(3)腹部扪及粪性包块或腹部平片见膈下游离气体或粪块阴影时;(4)腹腔穿刺发现有粪液。当怀疑大肠穿孔时,应进一步考虑穿孔部位,这对于如何选择探查切口有重要意义。文献^[3,4]报道大肠穿孔多位于直肠及乙状结肠,笔者等的观察与之一致。本组有3例发生于乙状结肠,4例发生于直肠上段。其原因可能是直肠或乙状结肠内大便干燥、血运差,在腹腔或肠腔内压力增加及局部缺血等诱因存在时,易发生穿孔;当然也可见于血运较丰富的结肠,本组即有1例发生于横结肠。

自发性大肠穿孔后有大量含细菌和毒素的粪汁进入腹腔,感染和毒素吸收可引起休克。本组3例术前即出现休克。因此一旦发生大肠穿孔须及早手术。术前准备应尽快完成,休克病例经积极纠正和准备是可以耐受手术的。自发性大肠穿孔的治疗主要有以下5种术式:(1)穿孔一期修补术;(2)穿孔一期修补肠管外置术;(3)穿孔段结肠外置造痿术;(4)穿孔一期修补加近端结肠造痿术;(5)穿孔肠段切除加近端结肠造痿术。应根据患者具体情况选择术式^[5]。由于患者多为高龄、休克或伴有其他系统疾病等特点,手术宜简单化。本组4例直肠上段穿孔,肠管不能外置腹壁外,另1例乙状结肠穿孔发病时间较长,污染重,均行穿孔一期修补加近端结肠造痿术。余4例均采用一期修补肠管外置法,效果满意。后一方法优点是:(1)术后可直接观察修补肠管愈合情况,如愈合好,肠蠕动恢复,10~12d即可将外置肠管还纳腹腔,避免作结肠造痿后给患者带来诸多不便和痛苦,同时节省了再次入院手术的费用。(2)如修补处愈合不良或引起梗阻,可早期切开,形成结肠袢式造痿,待后期再行二期手术处理造痿,避免了因穿孔一期修补肠管不外置而引起再穿孔的严重后果。

此类患者多系老年,身体虚弱,加上麻醉、手术

的打击,术后易出现意外情况,应加强监护。本组1例由于麻醉药物代谢缓慢,发生麻醉后反应,术后20min出现呼吸抑制,口唇发绀,氧饱和度降至75%,因发现及时,处理得当,患者顺利恢复。另1例出现心律失常也得以及时发现并妥善处理。再者患者术后可出现咳嗽无力,易并发肺部感染。本组有2例并发肺部感染。因此,术后应加强呼吸道管理,常规给予雾化吸入,鼓励患者咳痰。腹膜炎炎症渗出、休克、感染高热、不能正常进食等因素易导致水、电解质紊乱,故术后要注意血液生化的监测,纠正、维持水电解质平衡。老年患者胃肠功能恢复相对缓慢,多数存在不同程度的营养不良,术后应加强营养支持。本组9例均实施3~5d的全胃肠外营养,实践证明能促进患者恢复。

参考文献:

- [1] 杨玉波,张强,潘克勤,等. 自发性直肠乙状结肠穿孔2例报告[J]. 中国胃肠外科杂志,2000,3(1):64.
- [2] Serpell JW, Nicholls RJ. Stercoral perforation of the colon[J]. Br J Surg, 1990,77(12):1325-1329.
- [3] 娄运池,张学成,曾奕山. 乙状结肠自发穿孔(附11例报告)[J]. 中国普通外科杂志,2001,10(6):534-536.
- [4] Basile M, Montini F, Cipollone G, et al. Spontaneous perforations of the large intestine[J]. Ann Ital Chir, 1992,63(5):625-629.
- [5] Armbruster C, Kriwanek S, Roka R. Spontaneous perforation of the large intestine. Resection with primary anastomosis or staged (Hartmann) procedure? [J]. Chirurg, 2001,72(8):910-913.

文章编号:1005-6947(2005)10-0771-01

· 病例报告 ·

异位甲状腺癌1例

刘新杰, 周文斌

(广东省深圳市人民医院 甲状腺外科, 广东 深圳 518020)

关键词:甲状腺肿瘤; 甲状腺, 异位; 病例报告

中图分类号:R736.1

文献标识码:D

患者 女,31岁。颈前部肿物8年在外院门诊诊治。体查时发现颈前舌骨正下方约1cm可触及花生米粒大小肿物、质韧、光滑、界清、随吞咽运动。B超检查:颈正中线下甲状舌骨下方见一异常回声、位置浅表、大约13mm×10mm、形态规则、呈圆形、内部为低回声、质欠均、包膜完整、后方回声无变化、彩色多普勒检查周边可见较丰富血流信号、内可见少量血流信号,甲状腺无异常。在外院门诊行单纯肿物切除术,术后病理报告为甲状腺乳头状癌,而转我院进一步检查。

再次B超检查提示肿物随吞咽上下活动,因不排除甲状腺峡部锥体叶癌而行再次手术。术中见双侧及峡部质地韧,峡部完整,无锥体叶,行峡部及双侧甲状腺大部分切除,同时原创口行扩大切除。术后病理报告:双侧及峡部甲状腺组织可见灶性淋巴结细胞浸润未见癌细胞,原创口舌骨下组织见异物巨细胞形成。从术中所见及术后病理可排除双侧甲状腺及峡部锥体叶癌,故诊断异位甲状腺癌。

讨论 异位甲状腺组织是部分甲状腺组织在发育迁移过程中停止于异常部位而形成,其可发生在甲状腺下降沿线的任何部位,如舌、舌骨、舌骨下甲状舌骨残留的囊壁内、气管内、喉内、食管内、主动脉、心包或心内、纵隔内等。其中以舌底最为常见,约占

90%。舌、舌管内异位甲状腺患者一般无症状,仅表现颈中部位的肿物,可缓慢增大,如异位甲状腺组织位于喉或气管内者,可引发呼吸道梗阻症状。甲状腺的任何疾病,包括炎症、增生和肿瘤均可发生于异位甲状腺组织中。怀疑异位甲状腺组织要常规行甲状腺ECT及B超检查,确定正常部位甲状腺是否存在,因约2/3有异位甲状腺组织的患者在正常部位无甲状腺,手术时要依病变性质决定手术方案,以免造成甲状腺功能低下。异位甲状腺癌发生率极低,约占甲状腺癌的1%,主要以乳头状癌为主,其它类型的癌少见。分析该病例可诊断为异位甲状腺癌乳头状癌,其生物学特征与原发甲状腺乳头状癌基本相同,手术切除后预后良好。

收稿日期:2005-08-02。

作者简介:刘新杰(1962-),男,广东人,广东省深圳市人民医院副主任医师,主要从事甲状腺乳腺方面的研究。

通讯作者:刘新杰 电话:0755-25533018-2943(O)。