

文章编号:1005-6947(2005)10-0796-02

· 临床报道 ·

成年人急性结肠梗阻的病因和治疗:附 97 例报告

张长山, 魏东, 高春芳

(解放军第一五〇医院 肛肠外科, 河南 洛阳 471031)

摘要:为提高对急性结肠梗阻诊治的认识。笔者回顾分析5年间收治的97例急性结肠梗阻患者的临床资料。完全性结肠梗阻67例,不完全性30例。85例行肠镜检查,75例明确诊断,1例检查时穿孔导致死亡。32例患者非手术治疗治愈;51例行择期手术,1例发生吻合口漏,无死亡病例;14例行急诊手术,1例死亡。提示结肠梗阻最常见的原因是结直肠癌;结肠镜检查和治疗对结肠梗阻有诊疗价值。择期结肠梗阻手术可降低手术并发症和死亡率,提高结肠癌根治性切除率。

关键词:结肠疾病;肠梗阻;急性病

中图分类号:R574.62;R574.2 **文献标识码:**B

结肠梗阻是特殊类型的肠梗阻,因其为闭祥性梗阻,病情变化快,容易发生穿孔、感染等并发症。结肠梗阻的发生近年来有上升趋势。本院自1997年1月~2002年8月共收治结肠梗阻患者97例。现就其病因、诊断和治疗方法进行探讨,以提高对本病诊治的水平。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男61例,女36例;年龄14~87(平均68.8)岁。18例(60岁以上的14例)有长期便秘史,49例合并糖尿病。

1.2 临床表现及检查

所有患者均有腹胀、排便困难或停止排便。病程3d至2周。72例有腹痛,18例有呕吐。不全结肠梗阻67例,完全梗阻29例,另1例严重慢性阻塞性肺气肿、肺部感染并发急性假性结肠梗阻。直肠指诊:76例直肠内空虚,12例指套有血迹,4例直肠中有干硬粪,2例直肠触及肿块但肠腔通畅,3例可及直肠腔外压迫。腹部平片提示所有患者均有结肠肠腔积气,85例有液平面,其中43例液平面超过3个。1例胸片发现膈疝。

1.3 结肠镜检查

对85例腹胀较轻、无膈下游离气体、无严重腹膜炎体征的患者于清洁灌肠后行急诊结肠镜检查,共发现结肠癌53例,结肠腔外压迫7例,手术后吻合口狭窄6例,乙状结肠扭转7例,结肠粪石嵌顿12例;另12例因肠道准备差或

不能耐受无法进行结肠镜检。

2 结果

2.1 结肠梗阻病因

本组急性结肠梗阻的病因中以结直肠癌为最多见,共53例,占54.6%(附表)。

附表 97 结肠梗阻病因

病因	例数
结直肠癌	
盲肠癌	5
肝曲	8
升结肠癌	2
横结肠癌	9
脾曲	8
降结肠癌	11
乙状结肠癌	8
直肠癌	2
粪石嵌顿	12
嵌顿疝	7
肠扭转	7
手术吻合口狭窄	6
尿储留	3
肠系膜血管栓塞	2
转移性癌	3
腹膜后肿瘤	3
先天性处女膜闭锁	1
合计	97

收稿日期:2004-09-09; 修订日期:2005-07-21。

作者简介:张长山(1967-),男,陕西渭南人,河南省洛阳市解放军第一五〇医院副主任医师,主要从事大肠癌的外科治疗方面的研究。

通讯作者:张长山 电话:0379-6481784-69651(H), 0379-6481784-69305(O), 1359288561(手机); E-mail:ZCSCW@163.com。

2.2 治疗方法及结果

2.2.1 非手术治疗结果 4例粪石嵌顿经反复温盐水灌肠后缓解,3例嵌顿疝复位后缓解、3例尿储留导尿后缓解,2例乙状结肠扭转用气钡灌肠复位,1例转移性癌因病人的身体条件差不能手术,保守治疗1个月后死亡。

2.2.2 结肠镜治疗及结果 本组在进行结肠镜检查同时行结肠镜治疗19例,包括对6例吻合口狭窄的患者,在肠镜下行球囊扩张术而缓解,其中1例6个月后复发,再次在肠镜下行球囊扩张。8例粪石嵌顿均有长期便秘史,在肠镜下用活钳先夹碎粪石,然后反复冲洗,均完全缓解。4例乙状结肠扭转经肠镜复位缓解。1例假性结肠梗阻患者,在未行肠道准备情况下,使用结肠镜抽出大量粪便和气体,腹胀明显缓解。18例在结肠镜下治疗的患者均无并发症。

2.2.3 手术治疗 (1)急诊手术。因腹胀加重、发热、腹膜炎体征加重行急诊剖腹探查术14例,其中嵌顿疝复位修补3例、因结肠癌行横结肠造口4例,回肠造口术1例,Hartmann术2例;膈疝行修补术1例,乙状结肠扭转复位1例,肠系膜血管栓塞2例。其中1例因广泛肠坏死行肠外置术后死亡1例,余急诊手术的12例痊愈。(2)择期手术明确诊断的46例结肠癌、1例骶前肿瘤,2例腹膜后肿瘤,2例转移性癌均于术前准备后行一期手术切除吻合;其中1例发生吻合口漏,经保守治疗治愈。无手术死亡。

3 讨论

结肠癌是导致结肠梗阻的首要原因^[1,2,3],本组显示结肠癌所致的结肠梗阻占54.6%。粪石嵌顿为结肠梗阻的第二位原因,本组为12.4%。而肠扭转和嵌顿疝导致的结肠梗阻发生率较低。对尿潴留和先天性处女膜闭锁这种少见原因导致的结肠梗阻,直肠指诊不能忽视。不完全性的结肠梗阻发生高于完全性结肠梗阻,本组不完全梗阻占69.1%,这可能是本组结肠癌和粪石嵌顿所占比例较大(65/97)的缘故。

传统上结肠镜用于结肠梗阻被视为禁忌,但本组有85例(87.6%)进行急诊肠镜检查,88.2%(75/85)明确了病因,仅有1例患者死于肠穿孔。笔者认为以下情况应视为急诊肠镜检查禁忌证:(1)怀疑已发生结肠穿孔者,立位平片应作为结肠梗阻患者行肠镜检查前的常规检查。(2)腹胀明显,特别是盲肠直径已超过10cm的患者。(3)腹膜炎体征明显。肠镜检查不但对结肠梗阻的病因诊断非常重要,而且对以下的结肠梗阻有重要治疗价值:(1)肠镜下吻合口狭窄的球囊扩张术安全、可靠^[4]。(2)用结肠镜行乙状结肠扭

转复位较其他非手术复位成功率高,盲目性小,安全度大。(3)急性假性结肠梗阻患者中,经肠镜减压效果好^[5]。但用肠镜减压注意纤维镜应插到升结肠或盲肠。如减压后复发,可再行纤维镜减压。(4)粪石嵌顿导致的梗阻的解除。

急性结肠梗阻应及时手术。急诊手术,由于患者一般状况差,手术准备不充分,手术病死率和并发症的发生率均较高,如果经过24~48h的术前准备,术后并发症和病死率明显降低,而且对于癌性梗阻患者还可增加根治性手术的切除率。本组51例行择期手术,其中46例结直肠癌均行根治性手术,一期吻合。术后仅1例吻合口漏发生,无1例死亡。14例因腹胀明显加重、腹膜炎体征明显而在24h内行急诊手术治疗者,均未行根治术,且有1例死亡。因此认为对于结肠癌导致的结肠梗阻,尽量争取在24~48h必要的准备后行手术治疗,可减少手术的并发症、手术死亡率,并可望提高根治性切除率。右半结肠切除后一期吻合术目前争议不大,而左半结肠癌切除是否应行一期吻合尚存在争议^[6,7]。本组资料显示,对于经过准备进行的一期切除吻合,并发症无明显差异,但对于必须急诊进行切除的病例以先行造口或二期吻合为佳。

参考文献:

- [1] Füzün M, Kaymak E, Astracioglu K, *et al.* Pricipal cause of mechanical bowel obstruction in surgical treatment adults in Western Turkey [J]. *Br J Surg*, 1991, 78(2): 202-203.
- [2] 卿三华,彭明. 肠梗阻768例分析[J]. *中华普通外科杂志*, 2000, 15(4): 242-243.
- [3] 江来,孟荣贵,王颢,等. 肠梗阻病因分析[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2001, 4(1): 34-36.
- [4] 于恩达,孟荣贵,金国祥,等. 结肠镜下球囊扩张治疗结肠手术后吻合口狭窄[J]. *中华消化内镜杂志*, 2001, 18(3): 145-147.
- [5] Tenofsky PL, Beamer L, Smith RS. Ogilvie syndrome as a post-operative complication [J]. *Arch-Surg*, 2000, 135(6): 682-686.
- [6] Goyal A, Schein M. Current practices in left-sided colonic emergencies: a survey of US gastrointestinal surgeons [J]. *Dig-Surg*, 2001, 18(5): 399-340.
- [7] Lee YM, Law WL, Chu KW, *et al.* Emergency surgery for obstructing colorectal cancers: a comparison between right-sided and left-sided lesions [J]. *J A Coll Surg*, 2001, 192(6): 719-725.