

文章编号:1005-6947(2007)12-1213-02

· 临床报道 ·

非创伤性乙状结肠穿孔 18 例分析

戴观荣, 赵为国, 邓鉴文, 张玉新, 李全业

(广州军区总医院 普通外科, 广东 广州 510010)

摘要:笔者回顾性分析近8年间收治的非外伤性乙状结肠穿孔18例的临床资料。全组18例均急诊行剖腹探查,其中自发性穿孔8例,结肠癌性穿孔5例,乙状结肠扭转坏死穿孔2例,乙状结肠憩室穿孔和甲鱼骨致乙状结肠穿孔及炎性肠病穿孔各1例;行病灶I期吻合10例,Hartmann术6例,穿孔修补、乙状结肠襻式造瘘2例。术后切口感染、切口裂开、肺部感染等并发症6例,死亡3例。自发性结肠穿孔和癌性穿孔是乙状结肠穿孔的重要原因,手术方式应根据不同病因、穿孔时间、腹腔污染情况及全身情况而定,早期诊断和手术是降低病死率的关键。

[中国普通外科杂志,2007,16(12):1213-1214]

关键词: 肠穿孔/外科学; 结肠,乙状; 非创伤性

中图分类号: R 656.9

文献标识码: B

乙状结肠是结肠穿孔的好发部位,除外伤外,乙状结肠穿孔的原因有多种,我院于1999—2007年间收治的非外伤性乙状结肠穿孔共18例,现就其病因和诊治情况报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组18例,男11例,女7例;平均年龄63.2(17~81)岁,≥60岁13例。均以急腹症就诊,病程2h至1周。均有腹痛、腹胀、恶心等临床表现,继而出现发热,有明显腹部压痛、反跳痛、腹肌紧张等腹膜刺激体征。伴有糖尿病、高血压、冠心病、慢性气管炎等疾患9例;合并休克6例。

1.2 辅助检查及诊断

血常规检查白细胞总数及中性分类均增高。腹部平片检查有膈下游离气体影9例,有肠管扩张积气、积液表现14例,有粪石影4例。术前诊断:急性弥漫性腹膜炎。

2 治疗及结果

2.1 术中所见

18例均急诊行剖腹探查证实乙状结肠穿孔,其中癌性穿孔5例,占27.8%;乙状结肠扭转致肠绞窄坏死穿孔2例,占11.1%;自发性穿孔8例,占44.4%;乙状结肠憩室穿孔、甲鱼骨致乙状结肠穿孔、炎性肠病穿孔各1例。均为单一部位穿孔,穿孔直径3~15mm不等,平均9mm,9例穿孔局部被大网膜、系膜、肠管包裹,腹腔内脓性或粪

性渗液有300~2500mL不等,穿孔近端肠腔明显扩张。乙状结肠中部穿孔4例,占22.2%;乙状结肠直肠交界处穿孔10例,占55.5%。术中发现乙状结肠冗长(大于50cm)8例。

2.2 手术方法

5例结肠癌性穿孔中行一期结肠癌根治性术,术中行结肠减压灌洗,清扫淋巴结,一期吻合;另1例行Hartmann术,3个月后4例II期结肠造瘘回纳。自发性穿孔8例中,4例穿孔肠段切除I期吻合,3例行Hartmann术,1例穿孔修补加近段乙状结肠襻式造瘘。乙状结肠扭转坏死穿孔中1例81岁男性,病程3d,急诊行左半结肠切除I期吻合,术后切口裂开,II期缝合后痊愈出院;另1例(17岁女性病程1周),腹腔内有大量粪性渗液,肠管严重水肿,行Hartmann术,术后切口、腹腔严重感染,1个月后死亡。1例乙状结肠憩室穿孔患者行结肠部分切除I期吻合;1例甲鱼骨致乙状结肠穿孔行穿孔修补、乙状结肠造瘘术,术后3个月II期乙状结肠造瘘回纳;炎性肠病穿孔1例行Hartmann术。

2.3 结果

2.3.1 治疗结果 本组2例自发性结肠穿孔及1例乙状结肠扭转坏死穿孔,因严重感染、中毒性休克、多器官衰竭,分别于术后3d,6d及1个月死亡,病死率为16.7%。另有切口感染、切口裂开、肺部感染等并发症6例,均治愈。15例术后痊愈出院,住院时间为10~41d,平均17d。15例随访1年,1例结肠癌因腹腔内广泛转移术后7月死亡。

2.3.2 术后病理诊断 结肠腺癌5例,肠壁内有粪性溃疡符合粪性穿孔8例,炎性肠病1例。

3 讨论

乙状结肠是结肠穿孔的好发部位,肠壁薄弱和肠内压

收稿日期:2006-02-21; **修订日期:**2007-10-19。

作者简介:戴观荣,男,浙江富阳人,广州军区总医院主治医师,主要从事胃肠道肿瘤方面的研究。

通讯作者:戴观荣 E-mail:daiguanrong@yahoo.com.cn

突然升高是引起乙状结肠穿孔的主要因素,结肠病变如癌性溃疡、肠绞窄坏死、炎性溃疡等是造成局部肠壁薄弱的主要原因,肠梗阻是肠内压升高的主要因素,乙状结肠直肠交界处肠腔相对狭窄,如伴有癌肿、坚硬粪块等因素易使肠腔堵塞,引起肠梗阻;另外肠腔内支架、吞入异物、嵌顿性斜疝等均引起肠穿孔。本组18例中,自发性穿孔最多见(44.4%),其次是结肠癌性穿孔(27.8%)。人口老龄化、饮食结构的改变等多种因素使结肠癌发病率有所增加,故结肠癌性穿孔仍是常见病因之一。西方国家,乙状结肠憩室炎和结肠支架引起穿孔的报道较多^[1-3]。自发性结肠穿孔^[4-6],又叫粪性结肠穿孔。随着便秘患者增多,自发性结肠穿孔是乙状结肠穿孔的重要病因。Christoph等^[4]报道粪性结肠穿孔占结肠穿孔的32%。长期便秘患者由于粪便在远端易形成粪石,而直肠乙状结肠交界处相对狭窄、乙状结肠动脉与直肠上动脉分支间缺乏吻合,粪石长期压迫粘膜易缺血形成溃疡、穿孔。另外,乙状结肠冗长也是乙状结肠穿孔的重要原因,冗长的乙状结肠易扭转,引起闭襻性肠梗阻。

乙状结肠肠腔内充满含有大量细菌的粪便,急性穿孔后可迅速造成腹腔污染,引起全腹腔严重感染,腹腔内大量炎性渗出,加上细菌毒素的吸收,患者很快发生感染性休克,病死率高。自发性结肠穿孔一般病程较长,腹腔内炎症水肿较重,故术后并发症发生率高,临床上须重视粪性结肠穿孔的处理。本组死亡3例,都因穿孔后时间长,术后感染难以控制致后果不良,因此,穿孔后及时诊治至为重要。术前不必过分强调确诊,出现腹膜炎及膈下游离气体者,应手术探查,以免延误治疗。

随着营养支持手段的改善,有效抗生素的应用,手术技

术的提高,特别是术中减压及结肠灌洗的开展,乙状结肠穿孔切除病灶后一期吻合已被越来越多的学者接受^[2],腹腔感染程度、肠腔的清洁度及远近肠襻口径的相配程度是决定是否行一期吻合的重要因素。而自发性结肠穿孔,如就诊时间早,一期吻合的机会增加。总之,早诊断、早手术有助于改善乙状结肠穿孔患者的预后。

参考文献:

- [1] Gooszen AW, Tollenaar RA, Geelkerken RH, *et al.* Prospective study of primary anastomosis following sigmoid resection for suspected acute complicated diverticular disease [J]. *Br J Surg*, 2001, 88(5):693-697.
- [2] Schilling MK, Maurer CA, Kollmar O, *et al.* Primary vs secondary anastomosis after sigmoid colon resection for perforated diverticulitis (Hinchey Stage III and IV): a prospective outcome and cost analysis [J]. *Dis Colon Rectum*, 2001, 44(5):699-705.
- [3] Sarmiento RI, Lee DW, Wong SK, *et al.* Mesenteric perforation of an obstructing sigmoid colon tumor after endoluminal stent insertion [J]. *Endoscopy*, 2003, 35(1):94.
- [4] Christoph AM, Pietro R, Luca M, *et al.* Use of accurate diagnostic criteria may increase incidence of stercoral perforation of the colon [J]. *Dis Colon Rectum*, 2000, 43(7):991-998.
- [5] Haddad R, Bursle G, Piper B. Stercoral perforation of the sigmoid colon [J]. *ANZ J Surg*, 2005, 75(4):244-246.
- [6] 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.

欢迎订阅《中国急救医学》

《中国急救医学》创刊于1981年,由卫生部主管。是中国医师协会系列期刊之一。是中国科技论文统计源期刊、中文核心期刊、中国生物医学核心期刊。报道范围包括各有关学科(急诊、院前急救、内、外、妇、儿、神经、麻醉等)的急危重症的临床救治、基础研究、教学科研等内容。主要栏目有论著、综述、专题研究、临床研究、院前急救、学科建设、急诊教学、经验交流、个案报道、述评等。《中国急救医学》是做好急危重症抢救工作的良师益友,订阅《中国急救医学》是您明智的选择! 欢迎订阅2008年的《中国急救医学》杂志并真诚欢迎各科医务人员踊跃来稿!

刊号:ISSN1002-1949/CN23-1201/R 国内定价:8.00元/本 国内外发行 国内:各地邮局 代号:14-75

国外:中国图书贸易总公司 代号:M6365 月刊大16开本96页 每月10日出版

编辑部地址:哈尔滨市南岗区银行街74号

邮编:150001 电话:0451-53643877

Email:zgjjyx@163.com; zgjjyx@periodicals.net.cn