

文章编号:1005-6947(2007)04-0396-02

· 临床报道 ·

空气灌肠电视透视对急性结肠梗阻的辅助诊断

张红彬, 周维良, 李州

(四川省自贡市第一人民医院 普通外科, 四川 自贡 643000)

摘要:为探讨X线电视(TV)透视下空气灌肠对拟诊为急性结肠梗阻患者的辅助诊断价值,笔者选取无腹部手术及腹膜炎病史、肛查为阴性、腹部立位片提示急性结肠梗阻的患者48例。在X线TV透视下经Foley双腔导尿管注入压力为60~80mmHg的空气,然后观察空气影像。结果示42例空气影像在结肠不同部位受阻,手术均证实为结直肠癌梗阻;其中38例(90.5%)肿瘤位置与空气灌肠梗阻部位一致。3例为小肠梗阻。2例横结肠癌并发肠套叠。1例乙状结肠扭转。提示空气灌肠X线TV透视有利于急性结肠梗阻的定位诊断,对结肠套叠及扭转有相对的定性诊断价值。该方法操作简单、安全、实用。

[中国普通外科杂志,2007,16(4):396-397]

关键词: 肠梗阻/放射摄影术; 空气灌肠/利用; X线透视检查

中图分类号: R656

文献标识码: B

急性肠梗阻是外科常见病,目前粘连性肠梗阻仍是其最常见的病因。但在无腹部手术及腹膜炎病史的成年人,肠梗阻半数以上为结直肠癌所致^[1]。据报道,老年人不明原因的肠梗阻由结直肠癌引起者高达80%以上,其中绝大多数需要急诊手术。由于患者全身情况及肠道梗阻等原因,术前仅靠腹部X线平片或结肠镜检查明确梗阻原因和具体部位有一定困难。我科于2001年3月—2006年5月对48例拟诊为急性结肠梗阻患者在准备急诊手术前行空气灌肠TV透视检查,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男29例,女19例;年龄36~82(平均58)岁,60岁以上30例,占62.5%。梗阻时间6~72h,超过24h者38例(79.2%)。出现腹痛42例,(87.5%);腹胀46例(95.8%);呕吐16例(33.3%);肛门停止排气、排便43例(89.6%);血便2例(4.2%)。本组病例均选取无腹部手术及腹膜炎病史,肛查未发现肿块者;所有患者行空气灌肠TV透视前X线腹部立位片检查均提示为急性结肠梗阻。

1.2 检查方法

患者均经禁食、胃肠减压、补液和纠正水电解质酸碱失衡等非手术治疗无效。行空气灌肠检查前全部已作好急诊剖腹探查的术前准备。检查前行肥皂水灌肠,尽可能清除梗阻远端结肠内的粪便。采用18~22F的Foley双腔导尿管为充气导管,液体石蜡油润滑后插入直肠约4~5cm。向气囊内注入15~20m空气或生理盐水以防止尿管从直肠

内滑出,并可防止气体从肛门漏出。引流管端接水银血压计,在X线TV透视下用人工挤压血压计充气球囊注入空气,压力维持在60~80mmHg(1mmHg=0.133kPa)左右较为安全;根据透视下肠管扩张程度和张力随时调整压力。动态观察空气负影由直肠向盲肠推进及受阻情况。检查完毕后排出空气。检查结束后立即手术。

2 结果

3例表现为空气影像经回盲瓣顺利进入小肠,其中手术确诊2例为小肠粘连性肠梗阻,1例82岁女性为嵌顿性闭孔疝。2例表现为“杯口”状空气负影,负影随压力增加向近端退缩;术中发现该2例均为横结肠癌并发肠套叠。1例表现为“鸟嘴”状空气负影,手术确诊为乙状结肠扭转。余42例表现为空气负影局部受阻中断,其中升结肠8例,结肠肝曲5例,横结肠4例,结肠脾曲7例,降结肠3例,乙状结肠13例,直肠上段2例。该42例手术均证实为结直肠癌并发完全结肠梗阻,其中梗阻部位与术前空气灌肠检查一致者38例(90.5%)。手术诊断为结直肠癌者,术后全部得到病理证实。42例结直肠癌梗阻患者中除1例乙状结肠癌和2例直肠上段癌(因全身情况差及局部肠管扩张、水肿严重而行梗阻近端结肠单纯双腔造口并分期手术)外,其余39例行一期切除吻合。39例中1例发生吻合口漏,后行吻合口近端造口并分次手术治愈。全组病例在空气灌肠检查中无1例穿孔,手术后无1例死亡。

3 讨论

近年来结肠癌并发急性肠梗阻患病率虽有所下降,但由于其原发病结肠癌的发病率在逐年上升,加之患者对早期表现不易觉察,故结肠癌所致急性结肠梗阻仍较多见。张长山等^[2]报道的97例成年人急性结肠梗阻患者的病因

收稿日期:2006-06-28; **修订日期:**2006-12-28。

作者简介:张红彬,男,四川自贡人,自贡市第一人民医院主治医师,主要从事胃肠外科方面的研究。

通讯作者:张红彬 E-mail:zhb_feitian@people.com.cn

中,结直肠癌高达53例,占54.6%。临床主要靠腹部X线立位平片、急诊结肠镜检查、钡灌肠检查、CT等辅助诊断。腹部X线立位平片为诊断肠梗阻的主要手段,但因受扩张小肠积气、积液的干扰,以及梗阻近端结肠为闭袢,可无明显液气平面,对结肠梗阻具体部位和原因常难以确定。急诊结肠镜检查可取活检明确病因,但因受患者全身耐受情况及肠道准备的限制,仅有部分病例能成功。钡灌肠对确定梗阻部位价值较大,但由于流动性不如空气大,也易受粪便干扰,且钡剂常残留于肠腔内引起术后便秘或形成粪石,影响术后肠道功能的恢复以及吻合口的愈合。

空气灌肠的造影剂为空气,在X线下表现为低密度负影,流动性大,不易受粪便等因素的干扰,对梗阻部位的诊断有较大价值。本组48例X线TV透视下行空气灌肠检查的患者中,42例结肠癌梗阻部位的诊断符合者38例,达90.5%。由于老年人不明原因结肠梗阻绝大多数为结直肠癌引起,故一定程度上可间接判断梗阻原因。该检查法对结肠套叠及结肠扭转有类似于钡灌肠表现。虽对小肠梗阻具体部位和病因无直接意义,但通过空气灌肠检查可以排除结肠梗阻。目前对结肠癌并发急性肠梗阻多主张一期手术,因为分期手术的最大风险在于第1次手术时可能切除的肿瘤待到第2次手术时已广泛侵犯、转移,而失去根治性切除的机会^[3]。故术前明确梗阻部位有利于充分做好手术准备,估计手术难度,选好手术切口,提高一期手术切除

率。童华杰报道^[4],采用空气灌肠下CT检查作为对结肠癌并肠梗阻的辅助诊断方法,据报道准确性较高。但该方法不便动态观察,且费用也相对较高,常受医院条件限制而不易推广。

总之,对急性结肠梗阻的诊断有上述多种辅助检查,但均不能完全相互代替,而需要互相补充。X线TV透视下行空气灌肠检查由于受肠道干扰小,具有定位较准确、经济安全、操作简单以及检查完毕后空气可排出体外而对患者影响小等优点,可作为急性结肠梗阻的一种实用的补充辅助检查方法,特别适用于急诊手术前。

参考文献:

- [1] 吕洪昌,李凤臣,陈颖. 梗阻性结肠癌52例诊治分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2006, 13(3): 249.
- [2] 张长山,魏东,高春芳. 成年人急性肠梗阻的病因和治疗:附97例报告. 中国普通外科杂志, 2005, 14(10): 796-797.
- [3] 何博华,肖兰凤,邱焱等. 结、直肠癌引起的急性肠梗阻的外科处理[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(2): 155-157.
- [4] 童华杰. 空气灌肠在大肠肿瘤CT检查中的应用[J]. 重庆医学, 1995, 24(3): 163.