

文章编号:1005-6947(2007)04-0400-02

· 临床报道 ·

## 成人小肠套叠的临床分析

易石坚<sup>1</sup>, 李兰兰<sup>1</sup>, 钟德珩<sup>2</sup>

(1. 广东省深圳市福永医院 外三科, 广东 深圳 518103; 2. 中南大学湘雅二医院 普通外科, 湖南长沙 410008)

**摘要:** 摘要 回顾性分析 35 例成人小肠套叠的临床资料。35 例患者均有腹痛(100%), 31 例有早期而频繁的呕吐(88.5%), 25 例有腹部肿物(71.5%)。引起小肠套叠的原因: 良性病变 26 例(74.3%), 恶性病变 6 例(17.1%); 无原发病变 3 例(8.6%)。35 例均接受手术治疗, 痊愈出院。提示成人小肠套叠多有病理因素存在; 诊断主要依据其特有的临床表现和 CT 显像。成人小肠套叠的治疗以手术为主; 应根据肠套叠的部位、类型、病因、肠管的病变情况和患者的情况以及术者的临床经验来决定其最佳的外科治疗方案。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(4): 400-401]

**关键词:** 肠套叠/外科学; 小肠; 成年人

**中图分类号:** R656.7      **文献标识码:** B

成人肠套叠临床比较少见, 约占全部肠套叠的 5%~16%<sup>[1]</sup>; 其中以小肠套叠为多见, 约占全部成人肠套叠的 62%<sup>[2]</sup>。深圳市福永医院和中南大学湘雅二医院自 1989~2006 年共收治成人小肠套叠 35 例, 将其临床资料报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组男 21 例, 女 14 例; 年龄 19~70 岁; 病程 3h 至 3 年; 35 例中仅有 3 例(8.6%) 为特发性, 32 例(91.4%) 为继发性。全部患者病变部位均在小肠。术后病理诊断恶性病变 6 例(17.1%), 其中恶性淋巴瘤、平滑肌肉瘤及腺癌各 2 例; 良性病变 26 例(74.3%), 其中脂肪瘤 4 例, 血管瘤 1 例, 平滑肌瘤 2 例, 腺瘤 5 例, 息肉 9 例, 美克尔憩室 3 例, 术后肠粘连 1 例, 肠腔异物 1 例。

#### 1.2 临床表现

本组病例均有腹痛或腹痛兼有腹部肿块, 且腹痛有其特有的端坐缓解、平卧加重的表现, 腹胀不明显。本组同时有二种症状者 25 例(71.5%); 有轻重不同的呕吐者 31 例(88.5%), 呕吐出现早而频繁。仅少数患者有排便次数增加或大便不成型。

#### 1.3 辅助检查

术前 35 例均进行立位腹平片检查, 提示不完全性或完全性肠梗阻; 全部病例均行腹部 CT 扫描, 确诊 35 例。本组 CT 检查最常见的表现分别是: 靶征 17 例(48.6%),

慧星尾征 10 例(28.6%), 肾形肿块 8 例(22.8%)。并完善心肺肝肾功能及血常规、凝血功能、电解质等检查。

#### 1.4 手术方式

全组均实施手术治疗; 其中行小肠根治性切除 6 例, 小肠部分切除及吻合 10 例(脂肪瘤 2 例, 平滑肌瘤 2 例, 腺瘤 3 例, 原发性肠套叠 3 例), Meckel 憩室切除 3 例, 单纯息肉切除 9 例, 单纯脂肪瘤切除 2 例, 单纯血管瘤切除 1 例, 单纯腺瘤切除 2 例, 肠腔异物取出 1 例, 粘连分解术 1 例。

### 2 结果

患者均痊愈出院, 住院 8~13d, 平均 9.3d。35 例(100%) 获随访 6 个月至 16 年, 6 例恶性肿瘤 2, 5 年生存率分别是 82.5% 和 42%, 未见复发及其他并发症。

### 3 讨论

成人肠套叠多为继发性, 一般认为小肠套叠多于结肠<sup>[3]</sup>, 并认为原发性肠套叠高发区在气候上有相似性, 蔬菜丰富的热带地区是原发性肠套叠的高发地区<sup>[4-5]</sup>。本组有 32 例肠道存在明确病理改变的占 91.4%, 与国外报道基本相符; 但其中恶性病变 6 例(17.1%), 无明显原因的肠套叠 3 例(8.6%), 均低于国外报道(20%)<sup>[6]</sup>, 这可能与本组全部为小肠病变有关。成人肠套叠多继发于息肉、小肠良性肿瘤、小肠恶性肿瘤、肠道异物(粪石)、美克尔憩室及炎性水肿。这是因为肠壁的损伤或肠腔内的肿物刺激导致肠蠕动方式改变, 从而诱发肠套叠。但上述病理因素只是一个诱因, 而套叠是由多个因素共同作用的结果。小肠解剖生理上的特点也似与肠套叠存在一定关系。因小肠较长, 活动度大, 蠕动较频繁, 蠕动方式改变的机会较大。至于原因不明的肠套叠可能与饮食习惯的改变、精神刺激、肠蠕动增加、药物的应用、肠系膜过长有关<sup>[4]</sup>。

收稿日期: 2006-06-06; 修订日期: 2006-08-14。

**作者简介:** 易石坚, 男, 广东深圳人, 广东省深圳市福永医院副主任医师, 主要从事肝胆胰外科基础与临床方面的研究。

**通讯作者:** 易石坚 E-mail: yishijian1969@hotmail.com

成人肠套叠因其缺少特异的临床表现,故诊断较困难,对出现以下情况者应高度怀疑有成人肠套叠:(1)病程较长,腹部绞痛反复发作且端坐缓解、平卧加重,症状能自行缓解或经非手术治疗后好转,呈不全性肠梗阻表现;(2)腹部肿块的大小随腹痛而变化,位置不固定,常游走,可消失,消失后腹痛也随之消失;(3)不明原因的肠梗阻;(4)有腹块的急腹症以及腹痛伴早期而频繁的呕吐。上述表现再结合CT扫描特有的影像学表现,术前一般能作出诊断。本组35例术后均证实为小肠-小肠套叠。文献<sup>[7-10]</sup>中对成人肠套叠描述最多的是靶征、肾形肿块和彗星尾征。肠套叠初期,因套叠部较浅表现为由肠系膜脂肪环绕的靶样分层肿块,随着套入肠段的延伸及肠壁的增厚,出现特征性的层状结构,外鞘在CT影像上表现为较薄的膜状结构,中筒为较厚的软组织密度层,越靠近套叠的颈部越厚;内筒的肠壁多较中筒薄,在有肠系膜脂肪套入的侧壁,中筒与内筒之间可见低密度的脂肪层存在;无肠系膜的一侧,中筒与内筒的分层常不十分清楚。有肿瘤时,套叠的头部常是肿瘤所在的部位,当CT显示套叠部近侧肠管积液、积气扩张时,表示继发肠梗阻的存在。随着梗阻部位肠壁水肿的加剧,套叠部层状结构逐渐模糊。当出现腹水和肠壁新月形气体影时,提示肠壁有血液循环障碍。CT对发现肿瘤较为敏感,增强检查对明确病变性质和肠管的血运情况有很大帮助。本组CT确诊率达100%与国内报道者相符<sup>[11]</sup>。

成人肠套叠一经确诊,需行手术治疗。手术可解除肠套叠引起之梗阻,又可除去存在的器质性病变。如果考虑为恶性病变所致或已有绞窄者应直接行小肠部分切除术,清扫相应淋巴结<sup>[8]</sup>。如果考虑为良性病变则可先复位,再根据原发病灶情况选择具体术式。本组根据病变性质和不同情况而采用不同的术式完成手术治疗,术后均痊愈出院。随访6个月至16年,未见复发及其他并发症。总之,

对于成人小肠套叠,应根据肠套叠的部位、类型、病因、肠管的病变情况、患者的情况以及术者的临床经验决定其最佳的外科治疗方案。

#### 参考文献:

- [1] Begos DG, Sandor A, Modlin IM, *et al.* The diagnosis and management of adult intussusception [J]. *Am J Surg*, 1997, 173(2):88-94.
- [2] 岑延增,罗云生. 成人肠套叠52例诊断探讨[J]. *实用医学杂志*, 2005, 21(2):170-171.
- [3] Hamaloglu E, Yavuz B. Intussusception in adults [J]. *Panminerva Med*, 1990, 32(3):118-120.
- [4] Wayne E, Vanderkolk CA, Snyder FA, *et al.* Cecal-colic adult intussusception as a cause of intestinal obstruction in central Africa [J]. *World J Surg*, 1996, 341(2):20-23.
- [5] Byrne AT, Goeghegan T, Govender P, *et al.* The imaging of intussusception [J]. *Clin Radiol*, 2005, 60(1):39-46.
- [6] Eisen LK, Cunningham JD, Aufses AH, *et al.* Intussusception in adult: institutional review [J]. *J Am Coll Surg*, 1999, 188(4):390-395.
- [7] Begos DG, Sandor A, Modlin IM. The diagnosis and management of adult intussusception [J]. *Am J Surg*, 1997, 173(2):88-94.
- [8] Azar T, Berger DL. Adult intussusception [J]. *Ann Surg*, 1997, 226(2):134-138.
- [9] 郑祥武,吴恩福,陈宗静,等. 成人肠套叠的CT诊断[J]. *中华放射学杂志*, 2000, 34(6):414-416.
- [10] 张晓鹏,金巨光,王海岩. 肠系膜血管栓塞及肠套叠的CT诊断[J]. *中国实用外科杂志*, 2000, 20(5):314-315.
- [11] 陈子华,冯超,陈能志. 成人肠套叠的诊断和治疗:附58例报[J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12(4):262-264.

## 《中国校外教育》(理论)杂志征订征稿启事

《中国校外教育》(理论)杂志由中央教育科学研究所和中国儿童中心联合主办,是经国家新闻出版总署批准的国家一级纯教育类刊物,是国家期刊奖百种重点期刊及“双效期刊”,教育部“2+1”项目教材的辅导专刊,以发展提高中国校外教育的科研成果和学术水平,开展中国校外教育学术交流,促进中国校外教育事业蓬勃发展为办刊宗旨。是具有国际国内双刊号的学术性权威期刊。向国内外公开发行人。杂志为正本大16开,168页码。欢迎订阅,欢迎来稿。

国内统一刊号:CN11-3173/G4 国际标准刊号:ISSN 1004-8502 国内邮发代号:80-609 国外邮发代号:M4078。

采编室地址:河北省石家庄市长安区谈固西街111号3002室

邮政编码:050031

投稿邮箱:sdfc888@163.com

联系人:贺凤

电话:0311-85612702

咨询电话:010-58070236 王老师