

成人粪石性肠梗阻的特点及诊治探讨

刘淳

(天津市天和医院普外科, 天津 300050)

【关键词】 肠梗阻; 粪便嵌顿; 治疗

中图分类号: R574.2; R657.7 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.03.025

本科收治 14 例粪石性肠梗阻患者, 采用保守治疗和手术相结合的方法疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 14 例患者中男性 9 例, 女性 5 例; 年龄 54~83 岁, 平均 (63.57±7.94) 岁; 发病距就诊时间 3~11 d, 平均 (6.90±2.38) d。既往长期便秘 12 例, 腹部手术 5 例, 合并糖尿病 11 例; 均有阵发性腹痛、腹胀、呕吐及肛门停止排气、排便, 有肌紧张 3 例。腹部 X 线平片可见气液平面, B 超及 CT 检查肠管扩张, 4 例 CT 扫描可见肠腔内高密度粪石影, 6 例术前诊断怀疑腹部肿瘤。

1.2 治疗方法: 入院后首先保守治疗, 予禁食、胃肠减压、肥皂水洗肠、液体石蜡 30~50 ml 胃管注入, 每日 1~2 次, 并补液、纠正水和电解质失衡。同时密切观察腹部体征, 保守治疗病情不能缓解、腹痛和腹胀进行性加重或出现腹膜刺激征者, 立即进行急诊手术。

本研究所有治疗方法均取得患者或家属的知情同意。

1.3 结果: 14 例患者中 6 例保守治疗排出粪块或大量粪便后缓解; 8 例急诊手术治疗, 5 例挤碎粪块, 2 例因粪块坚硬而切开肠壁取石, 1 例肠穿孔行局部肠修补术。全部患者治愈出院, 无死亡。

2 讨论

粪石性肠梗阻可发生在各个年龄段, 本组年龄大于 60 岁老年患者、既往有便秘史者、并发糖尿病患者占多数。由于老年人胃肠功能衰退, 受到刺激可引起胃肠功能紊乱, 直肠排便反射迟钝, 粪便在直、结肠停留时间相对延长, 使老年人更容易出现粪性结肠梗阻^[1]。本组患者中并发糖尿病的比例高, 考虑由于糖尿病胃肠病变导致便秘所引起。在便秘的基础上及各种不良因素作用下发生粪块硬

结, 阻塞肠腔造成粪石性肠梗阻。

粪石性肠梗阻初期多为单纯性梗阻或不完全梗阻, 患者多出现阵发性腹痛、恶心、呕吐。当粪石逐渐向前推移, 大量粪便和气体积聚于肠腔, 梗阻会逐渐加重至完全梗阻, 梗阻近端肠管普遍扩张, 肠壁水肿增厚, 肠间隙出现积液, 肠壁出现点片状溃疡, 严重者出现穿孔、坏死。结肠粪性穿孔多发生于乙状结肠及直肠与乙状结肠交界处。此处血液供应情况特殊, 易造成肠壁坏死及穿孔, 如不及时治疗, 最终引起全身中毒症状, 引发休克和多器官功能衰竭^[2]。

粪石性肠梗阻临床表现不同于其他原因的肠梗阻, 一般腹痛并不剧烈而腹胀明显。除非发生高位梗阻, 呕吐出现相对较晚, 呕吐物性质多为粪样。相当一部分患者体温和白细胞并不升高; 腹部膨隆, 全腹压痛, 但多无肌紧张, 部分患者可见肠型并可触及粪块。有 20%~52% 不能予以确诊, 而且不能进行病因诊断^[3]。

立位腹部 X 线平片是诊断肠梗阻的首选方法, 但不能作出定位、定性诊断; 钡剂灌肠能发现腔内粪石影, 能对部分病例进行定位诊断, 但定性较困难。超声对于诊断是否有肠梗阻不如 X 线和 CT 准确。多层螺旋 CT 及重组技术对粪石性肠梗阻的定性、定位诊断具有重要的临床价值, 主要征象有: 肠梗阻表现、类圆柱形或椭圆形相对低密度灶, 病灶内呈筛状结构和“气泡征”及肠壁强化征^[4]。纤维结肠镜检查对诊断粪石性肠梗阻价值不大。

粪石性肠梗阻的治疗方法包括保守治疗及手术治疗。完全性粪石性肠梗阻如果保守治疗时间过长, 可造成肠壁血运障碍, 发生肠坏死甚至穿孔, 故保守治疗期间应密切观察腹部体征的任何变化, 保守治疗 12~72 h 无效且腹痛加重、严重腹胀、腹膜刺激征、腹腔渗液明显及

腹腔穿刺液为血性或粪样液体者, 应及时手术。手术目的是及时去除病因, 解除梗阻, 并防止绞窄性肠梗阻的发生^[5]。术中要全面探查胃肠道, 以免粪石遗漏再次发生肠梗阻。

位于结肠的粪石较为坚硬, 不易排出, 可形成闭袢型梗阻, 而且结肠壁薄血液供应差, 容易发生局部坏死和穿孔。由于结肠内细菌含量高, 梗阻后细菌繁殖加快, 大量细菌及毒素被吸收入血循环, 产生中毒性休克。因此对这类患者手术时机的把握极其重要, 应当针对具体情况个体化治疗, 随时做好手术准备, 一旦有腹膜炎表现则果断手术。手术应遵循简单、迅速、安全、有效的原则, 以抢救患者生命为目的。如果肠壁穿孔处血运差、污染严重, 可在肠修补后近端造瘘, 以防止术后肠痿的发生。

综上, 粪石性肠梗阻临床表现不典型, 病程较长, 诊断较为困难。高龄患者形成完全性梗阻导致肠壁坏死穿孔属于外科高危急重症, 对此类患者应注意把握好手术时机, 并加强围手术期管理, 方能取得很好的疗效。

参考文献

- [1] 高峰, 王海龙, 史勇, 等. 老年人粪性结肠梗阻与穿孔诊治的体会. 中华老年医学杂志, 2005, 24(8): 583-584.
- [2] Patel VG, Kalakuntla V, Fortson JK, et al. Stercoral perforation of the sigmoid colon: report of a rare case and its possible association with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Am Surg, 2002, 68(1): 62-64.
- [3] 刘雅刚, 胡亚民, 胡亚力. 急性肠梗阻 98 例治疗体会. 中国危重病急救医学, 2008, 20(7): 445.
- [4] 纪建松, 赵中伟, 卢陈英, 等. 螺旋 CT 及重组技术对粪石性肠梗阻的诊断价值. 放射学实践, 2007, 22(8): 840-843.
- [5] 侯宁农. 老年人急性肠梗阻的临床特点及死因分析. 中国危重病急救医学, 2009, 21(7): 411.

(收稿日期: 2012-03-26)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 刘淳 (1966-), 男 (汉族), 贵州省人, 医学博士, 副主任医师。