

肠梗阻的常见病因治疗策略与分类

冯 浩

剑阁县人民医院 四川广元 628317

【摘要】目的 探讨肠梗阻的常见病因治疗策略与分类。方法 选取我院 2012 年 1 月到 2014 年 10 月期间，收治的 148 例肠梗阻患者，对其临床资料进行回顾性分析，分析其发病的原因及对应的治疗策略。结果 病因主要分为结直肠肿瘤患者 87 例（58.7%），肠粘连患者 46 例（31.1%），小肠肿瘤患者 6 例（4.1%）；肠扭转患者 1 例（0.7%），腹外疝嵌顿患者 2 例（1.2%），肠套叠患者 1 例（0.7%），肠系膜血管栓塞患者 1 例（0.7%），腹腔肿瘤广泛转移 1 例（0.7%），胆结石肠梗阻患者 1 例（0.7%），动力性肠梗阻患者 1 例（0.7%），病因不明 1 例（0.7%）；结直肠肿瘤切除的患者 54 例（62.1%）。结论 在肠梗阻患者中，大多数病情主要以结直肠肿瘤出现，且治疗方法以手术切除肿瘤为主。

【关键词】肠梗阻；病因分类；治疗

【中图分类号】R656.7 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561（2015）08-008-02

Common cause of intestinal obstruction treatment strategy and classification

【Abstract】Objective To investigate the common causes of intestinal obstruction in the treatment strategy and classification. Methods 148 cases of intestinal obstruction were selected from October 2014 to January 2012 in our hospital. The clinical data were retrospectively analyzed. The causes and corresponding treatment strategies were analyzed. Results the main causes of points for 87 cases of colorectal cancer patients (58.7%), 46 cases of patients with intestinal adhesion (31.1%), 6 cases of patients with tumors of the small intestine (4.1%); patients with volvulus in 1 case (0.7%), abdominal external hernia embedded meal in patients with 2 cases (1.2%), patients with intussusception in 1 case (0.7%), 1 cases of acute superior mesenteric artery embolism patients (0.7%) and abdominal tumor extensive metastasis in 1 case (0.7%), patients with gallstone ileus in 1 case (0.7%), dynamic ileus patients (0.7%), unknown etiology 1 (0.7%); resection of colorectal cancer patients in 54 cases (62.1%). Conclusion in patients with intestinal obstruction, most of the patients with colorectal cancer, and the treatment method to surgical resection of tumor.

【Key words】intestinal obstruction; etiological classification; treatment

肠梗阻是临床上比较常见的外科急腹症，是指肠内容物在肠道中受阻<sup>[1]</sup>。引起肠梗阻的因素有很多，起病初，梗阻肠段先有解剖和功能性改变，继则发生体液和电解质的失衡，肠壁循环障碍、坏死和继发感染，若及时诊断，积极治疗大多能逆转病情的发展，以致治愈，严重者可致毒血症，休克，甚至死亡，严重的威胁患者的生命健康<sup>[2]</sup>。本文将以 148 例肠梗阻患者作为研究对象，回顾性分析肠梗阻的病因分类和治疗策略。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2012 年 1 月到 2014 年 10 月期间，收治的 148 例肠梗阻患者作为研究对象，其中男性患者有 86 例，女性患者有 62 例，年龄 31 ~ 84 岁，平均年龄为（52.6±8.3）岁。所有患者中死亡 2 例，死亡率为 1.4%。

1.2 病因分类

所有患者在入院治疗是接经过相关检查，并确诊为肠梗阻。主要分为两大类：机械性肠梗阻患者有 139 例，占 93.9%；非机械性肠梗阻患者 9 例，占 6.1%。（见表 1）93 例患者为肿瘤导致的肠梗阻，肿瘤分布为升结肠 12 例，横结肠 7 例，降结肠 9 例，乙状结肠 28 例，直肠 1 例，小肠 6 例。

表 1 病因分类

| 分类      | 例数（例）    | 比例（%） |
|---------|----------|-------|
| 机械性肠梗阻  | 结直肠肿瘤    | 87    |
|         | 肠粘连      | 46    |
|         | 小肠肿瘤     | 6     |
|         | 肠扭转      | 1     |
| 非机械性肠梗阻 | 腹外疝嵌顿    | 2     |
|         | 肠套叠      | 1     |
|         | 肠系膜血管栓塞  | 1     |
|         | 腹腔肿瘤广泛转移 | 1     |
|         | 胆结石肠梗阻   | 1     |
|         | 动力性肠梗阻   | 1     |
|         | 病因不明     | 1     |

1.3 治疗方法

所有患者入院后均接受相关检查，确诊后，给予胃肠减压，并给予静脉输液的方法调整患者体内的水电解质和酸碱的平衡，且给予抗生素辅助治疗，预防出现感染的情况，再此过程中要密切观察患者的体征变化。若患者未绞窄性肠梗阻，需及早的进行手术治疗；对于肿瘤引起的肠梗阻和粘连性肠梗阻患者，先给予非手术治疗，观察患者两天内症状是否缓解，若未缓解，则需采用手术治疗。

2 结果

87 例结直肠肿瘤患者，有 67 例患者接受手术治疗，其中 55 例患者采取肿瘤切除术，4 例患者行肠造瘘，1 例患者行捷径手术，7 例患者行单纯剖腹探查，结直肠切除率为 62.1%。本组有 2 例患者因恶夜质和脏器功能衰竭，而导致死亡。

46 粘连性肠梗阻患者中，有 25 例患者在非手术治疗中得到缓解，21 例患者因没有缓解而采取手术治疗的方式，其中单纯粘连松解术 13 例，因粘连和并会长会死行肠切除的患者有 7 例，因小肠粘连成团而行捷径手术的患者有 1 例。

6 例小肠肿瘤患者中，行肿瘤切除术患者 4 例，有 1 例患者因术中广泛转移无法根治，1 例患者因肝脏转移无法行手术探查。

2 例腹外疝嵌顿患者行疝囊高位结扎和修补术，有 1 例患者行部分肠切除和肠端吻合术，1 例患者在术后因并发多器官功能衰竭而死亡。

3 讨论

肠梗阻按照病因可分为两大类，第一类是机械性肠梗阻，第二类是非机械性肠梗阻<sup>[3]</sup>。机械性的肠梗阻造成的主要原因有肠道本身的病变，肠管外粘连压迫和肠道内异物阻塞等；非机械性肠梗阻是因各种原因导致的肠壁神经和平滑肌功能紊乱或者无法正常收缩的现象<sup>[4]</sup>。通过本文对 148 例肠梗阻患者的研究中发现，肠梗阻患者中机械性肠梗阻患者达到百分之九十以上，其中结直肠肿瘤患者 87 例（58.7%），肠粘连患者 46 例（31.1%），小肠肿瘤患者 6 例（4.1%），因此，也说明了机械性肠梗阻是肠梗阻的主要表现形式，其原因是造成肠梗阻的重要原因；非机械性肠梗阻患者 9 例，占 6.1%，分别为肠扭转患者 1 例（0.7%），腹外疝嵌顿患者 2 例（1.2%），肠套叠患者

（下转第 13 页）

[4] Huebner AK, Schinke T, Priemel M, Schilling S, Schilling AF, Emeson RB, Rueger JM, Amling M. Calcitonin deficiency in mice progressively results in high bone turnover. *J Bone Miner Res* 2006;21: 1924-34.

[5] Mei G, Xia L, Zhou J, Zhang Y, Tuo Y, Fu S, Zou Z, Wang Z, Jin D. Neuropeptide SP activates the WNT signal transduction pathway and enhances the proliferation of bone marrow stromal stem cells. *Cell Biol Int* 2013;37: 1225-32.

[6] Georgiou KR, King TJ, Scherer MA, Zhou H, Foster BK, Xian CJ. Attenuated Wnt/beta-catenin signalling mediates methotrexate chemotherapy-induced bone loss and marrow adiposity in rats. *Bone* 2012;50: 1223-33.

[7] Liu Y, Liu Y, Zhang R, Wang X, Huang F, Yan Z, Nie M, Huang J, Wang Y, Wang Y, Chen L, Yin L, He B, Deng Z. All-trans retinoic acid modulates bone morphogenic protein 9-induced osteogenesis and adipogenesis of preadipocytes through BMP/Smad and Wnt/beta-catenin signaling pathways. *Int J Biochem Cell Biol* 2014;47: 47-56.

[8] Zheng Q, Chen P, Xu Z, Li F, Yi XP. Expression and redistribution of beta-catenin in the cardiac myocytes of left ventricle of spontaneously hypertensive rat. *J Mol Histol* 2013;44: 565-73.

[9] Guo J, Liu M, Yang D, Boussein ML, Saito H, Galvin RJ, Kuhstoss SA, Thomas CC, Schipani E, Baron R, Bringham FR, Kronenberg HM. Suppression of Wnt signaling by Dkk1 attenuates PTH-mediated stromal cell response and new bone formation. *Cell Metab* 2010;11: 161-71.

[10] 刘艳玲, 李方兵, 赵曦. Wnt 信号通路在成骨细胞中的作用: 成骨还是破骨? [J]. *中国组织工程研究*, 2014; 5366-5371.

[11] Li J, Li J, Chen B. Oct4 was a novel target of Wnt signaling pathway. *Mol Cell Biochem* 2012;362: 233-40.

[12] MacDonald BT, Tamai K, He X. Wnt/beta-catenin signaling: components, mechanisms, and diseases. *Dev Cell* 2009;17: 9-26.

[13] Shimizu N, Kawakami K, Ishitani T. Visualization and exploration of Tcf/Lef function using a highly responsive Wnt/beta-catenin signaling-reporter transgenic zebrafish. *Dev Biol* 2012;370: 71-85.

(上接第 8 页)

1 例 (0.7%), 肠系膜血管栓塞患者 1 例 (0.7%), 腹腔肿瘤广泛转移 1 例 (0.7%), 胆结石肠梗阻患者 1 例 (0.7%), 动力性肠梗阻患者 1 例 (0.7%), 病因不明 1 例 (0.7%)。

在对肠梗阻患者的治疗中, 术前治疗有, ①胃肠减压: 患者一旦确诊就需立即采取胃肠减压, 来减轻患者的腹胀压力, 可以防止老年患者发生误吸的现象。胃管可以将肠道逆流到胃内的液体的气体吸出, 减少胃肠的膨胀, 有利于进行手术探查。②水与电解质的补充: 肠梗阻患者都会有水喝电解质失衡的现象出现, 对患者进行治疗时, 先判断患者的梗阻部位、梗阻时间, 在根据患者的化验和检查结果, 对患者的水和电解质进行纠正。③抗生素的运用: 主要是针对绞窄性肠梗阻患者, 使用抗生素, 可以减少患者患部细菌的繁殖, 减缓病情的发展。手术治疗主要有: 粘连松解术、复位术, 肠襻间短路吻合术, 肠造瘘术, 肠切除、肠吻合术。非手术治疗方法主要有: 药物治疗 (奥曲肽), 灌肠, 纤维结肠镜减压, 中药治疗等。

(上接第 9 页)

患儿出现四肢发凉、面色苍白、血压下降、体温升高的表现, 需要及时向医师汇报, 采用科学的护理措施。同时, 输液护理也是一项非常重要的工作, 在患儿入院后, 需要短时间内输注大量液体与药物, 及时的纠正血容量与酸中毒, 为了不耽误后续的抢救, 需要及时行静脉穿刺, 如果穿刺困难, 可遵医嘱注射阿拉明, 若穿刺失败, 则应该将静脉切开<sup>[4]</sup>。在整个治疗过程中, 密切观察患儿脉搏、血压、微循环与脉搏变化情况, 改善患儿的循环功能, 准确记录好出入数量, 尤其是针对无尿与少尿患儿, 要制定出科学的补液计划, 对于女患儿, 使用弯盘接尿, 男患儿, 使用塑料袋接尿, 若患儿无法自行排尿, 则可以协助患儿按摩, 帮助排尿。本研究对于 38 例患儿采用了系统的护理干预措施, 结果显示, 本组 38 例患儿之中, 35 例出现循环障碍, 6 例并发多脏器损伤, 36 例治愈, 2 例患儿死亡。

总而言之, 感染性休克是由于多种因素引起, 在小儿群体中尤为

综上所述, 肠梗阻临床上以机械性肠梗阻最为常见, 而结直肠肿瘤是机械性肠梗阻的主要病因, 肠粘连为次要原因。且在肠梗阻患者的治疗中, 主要以手术治疗为主。对肠梗阻患者的治疗, 充分认识肠梗阻产生的原因, 并采取相应的治疗策略, 对治疗效果有非常重要的影响。

参考文献:

[1] 吕云福. 肠梗阻的常见病因治疗策略与分类 [J]. *中华普外科手科学杂志 (电子版)*, 2011, 11 (03): 251-255.

[2] 谭琼, 谢伶俐, 李晖. 甘露醇联合鼻肠管减压治疗肠梗阻的效果观察 [J]. *当代护士 (中旬刊)*, 2013, 12 (07): 56-57.

[3] 杨维建, 张超, 钟海文. 肠梗阻的中西医结合诊治策略 [A]. *中华中医药学会继续教育分会. 中医药继续教育新论 2013* [C]. *中华中医药学会继续教育分会*, 2013: 6.

[4] 邹琪. 肠梗阻的术前和术后护理 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2015, 11 (27): 213-214.

常见, 属于儿科临床中的危重症, 对于此类患儿, 需要进行系统、全面的护理, 这样才能够提升治疗效果。

参考文献:

[1] 吴明法, 罗慕华, 蔡康玲. 感染性休克患儿的血脂变化与预后的关系 [J]. *中国民族民间医药*, 2015, 14(06): 392-394.

[2] Claudio Chiesa, Fabio Natale, Roberto Pascone, John F. Osborn, Lucia Pacifico, Enea Bonci, Mario De Curtis. C reactive protein and procalcitonin: Reference intervals for preterm and term newborns during the early neonatal period [J]. *Clinica Chimica Acta*. 2011 (11).

[3] 陈勤玲, 肖善秋. 极低出生体重质量儿感染性休克抢救成功 1 例体会 [J]. *南昌大学学报 (医学版)*, 2010, 21(07): 177-179.

[4] 曹兰芳. 儿童难治性肺炎支原体肺炎的诊治现状和进展 [J]. *临床儿科杂志*, 2010, 17(01): 209-210.