

急性肠梗阻病人麻醉

山西大医院 麻醉科

芦滨

2016年6月14日



拖延症患者！！！！

病理过程

1

梗阻肠段解剖和功能
改变

2



3

体液电解质丢失

4

肠壁循环障碍、坏死
和继发感染

5



6

毒血症、休克、死亡

病理过程

梗阻肠段解剖和功能改变

↓
手术治疗 ←非手

体液电解质丢失

肠壁循环障碍、坏死和继发感染

↓
治疗 ←手术

毒血症、休克、死亡

临床症状

“

- 腹痛：阵发性剧烈绞痛
- 呕吐：早期出现，频率视梗阻部位而定
- 腹胀：出现较晚
- 停止排便排气：

”



分类

发病原因

01

机械性肠
梗阻：肠
壁病变



02

肠管受压



03

肠腔堵塞



04

动力性肠
梗阻：麻
痹性



05

痉挛性



06

血运行肠
梗阻：



| 分类

- 有无血运障碍
- 单纯性肠梗阻
- 绞窄性肠梗阻
- 梗阻部位
- 高位小肠梗阻
- 低位小肠梗阻
- 结肠梗阻

阻塞程度

部分性

完全性

发病缓急

慢性

急性

病生变化



局部病生变化
全身病生变化

全



肠壁变化
水电解质，酸碱平衡失调



肠腔压力变化
呼吸，循环功能障碍



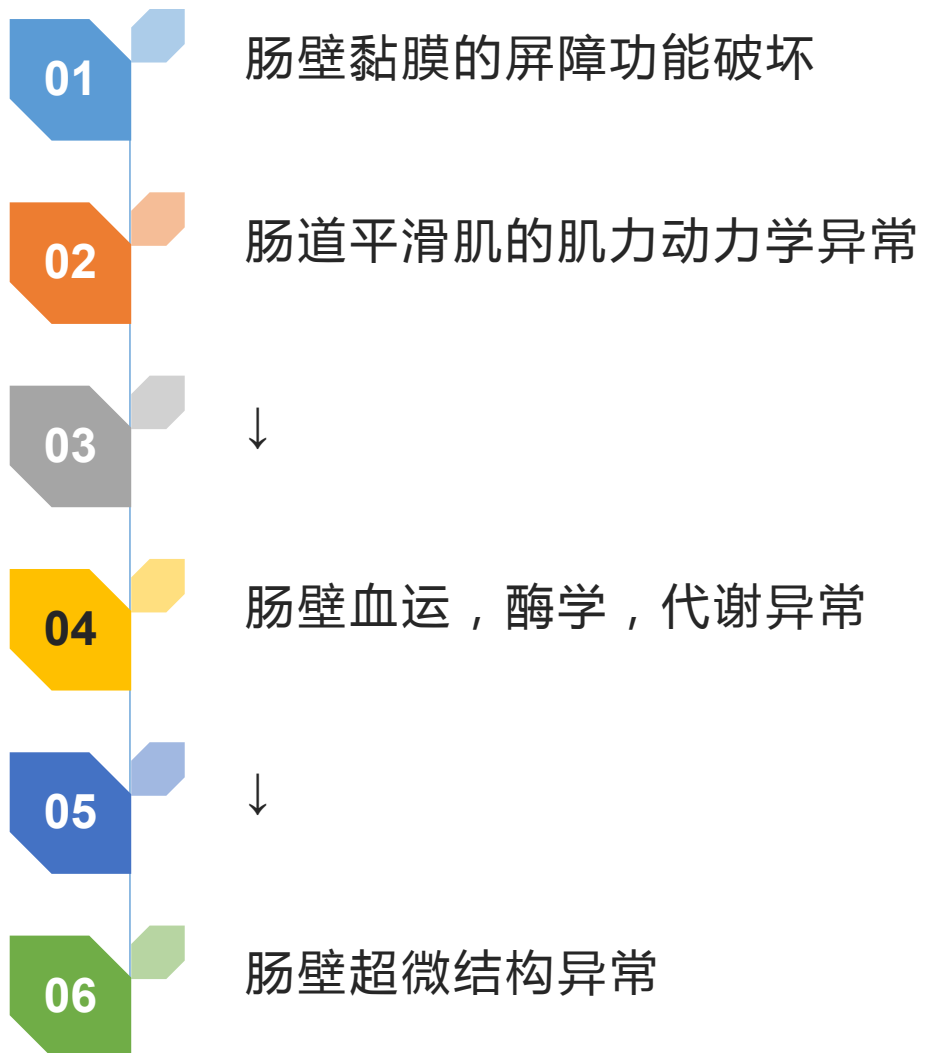
肠腔积气积液
全身炎症反应



肠腔内细菌 和毒素吸收
多器官功能障碍

病生变化

局部病生变化 - 肠壁变化



病生变化

局部病生变化 - 肠腔压力变化

- 正常小肠内压力：2~4mmHg
- 肠梗阻小肠内压力：10~14mmHg
- 强烈蠕动：30~60mmHg
- ≥ 30 mmHg时，毛细淋巴管和小血管循环淤滞
- ≥ 50 mmHg时，静脉回流受阻
- ≥ 70 mmHg时，动脉供血障碍
- $\geq 120\sim 230$ mmHg时，小肠破裂



病生变化

局部病生变化 - 肠腔压力变化

01

结肠 $\geq 50\sim 70$ 时，回盲瓣失去关闭作用，内容物可以逆流

02

- $\geq 70\sim 80$ 时，结肠破裂

随着压力增大，肠壁的血供随之递减，小肠比大肠改变更明显。

病生变化

局部病生变化 - 肠腔压力变化

- 1 肠梗阻时肠道内压力会是正常的15倍
- 2 小肠比大肠更容易发生坏死
- 3 结肠梗阻也能发生反流误吸



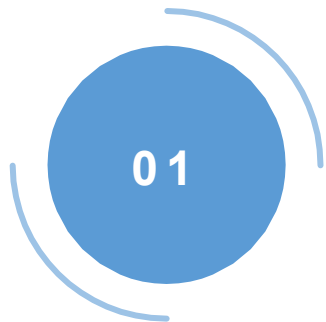
病生变化

局部病生变化 - 肠腔积气积液

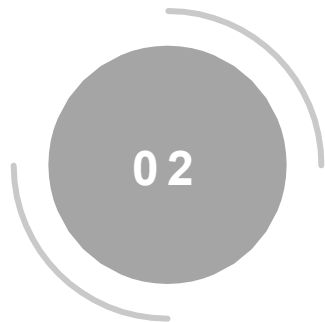


- 正常肠道内有约100ml气体，主要在结肠内，小肠内几乎无气体，肠梗阻后小肠大肠内均能有气体。
- 消化道24小时产生8~10L消化液，正常情况下大部分被小肠吸收，0.5L被结肠吸收，梗阻后消化液吸收减少，分泌增加。

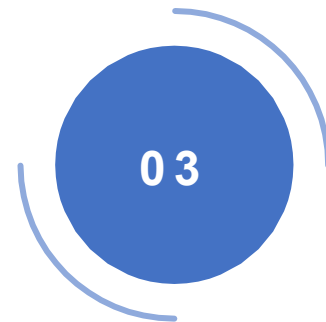
病生变化



局部病生变化 - 肠腔内
细菌和毒素吸收



菌群移位



菌株变化

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/048141020072007004>