

急性肠梗阻的定义和病因

肠梗阻是指肠道内容物在肠腔内通过受阻，导致肠内容物滞留的一种病理状态。肠梗阻可分为机械性肠梗阻和功能性肠梗阻两种，机械性肠梗阻是由肠腔内或肠壁上的机械性障碍造成的，功能性肠梗阻则是由于肠道动力障碍导致的。

 by Alice Zou





急性肠梗阻的临床表现

腹痛

腹痛是急性肠梗阻最常见的症状，常为阵发性绞痛，伴有间歇期。疼痛部位与梗阻部位有关，如小肠梗阻时，腹痛常位于脐周，而结肠梗阻时，腹痛则位于下腹部。

呕吐

呕吐是由于肠道内容物积聚，反流至胃部所致。早期呕吐物为胃内容物，随着梗阻时间的延长，呕吐物可为胆汁或宿食，甚至粪便。

便秘

便秘是肠梗阻的典型表现，患者排便困难，排气减少，甚至完全停止排便。肠梗阻程度越严重，便秘症状越明显。

腹部膨胀

腹部膨胀是由于肠道内容物积聚，肠管扩张所致。腹部膨胀程度与梗阻部位、梗阻时间及肠管扩张程度有关。



急性肠梗阻的诊断依据

○ 病史和体格检查

仔细询问患者病史，例如腹痛、腹胀、呕吐、便秘或腹泻的具体情况。同时进行体格检查，注意腹部是否有压痛、反跳痛、肌紧张等表现。

○ 实验室检查

血常规、血生化、血气分析等实验室检查可以评估患者的全身状况，例如是否存在脱水、电解质紊乱、感染等。

○ 影像学检查

腹部平片、腹部超声、腹部**CT**等影像学检查可以帮助明确肠梗阻的部位、程度以及是否合并其他并发症。

○ 胃镜和肠镜检查

必要时进行胃镜和肠镜检查，可以帮助明确肠梗阻的原因，例如肿瘤、息肉、炎症等。

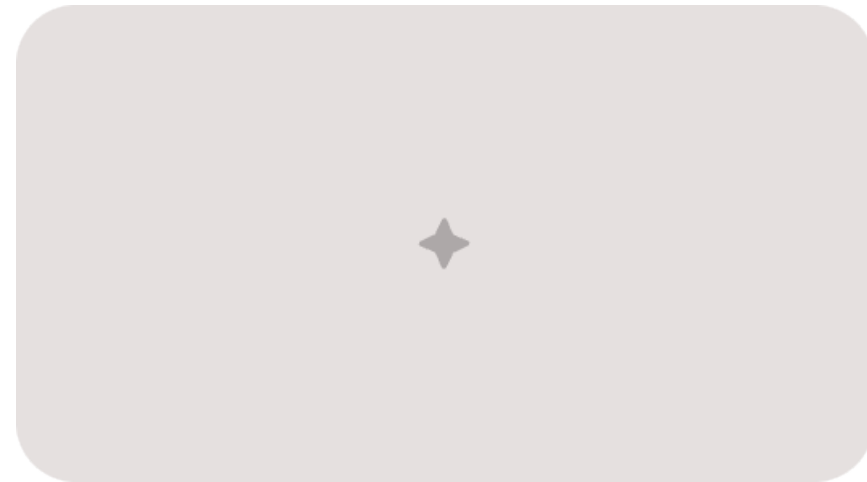


影像学检查在诊断中的作用

影像学检查对于诊断急性肠梗阻至关重要。**X**线检查可以显示肠道气体分布和肠腔扩张情况，是急性肠梗阻诊断的首选方法。

腹部超声检查可以观察肠道蠕动情况，鉴别肠梗阻的原因，如肠扭转或肠套叠等。

CT检查可以更清晰地显示肠道形态、位置和梗阻部位，帮助判断肠梗阻的性质和严重程度。





实验室检查的意义



血常规检查

可以评估患者的炎症反应程度，判断是否有感染，以及是否存在贫血等问题。



尿常规检查

有助于判断是否存在肾功能损害，以及是否存在脱水等问题。



粪便常规检查

可以帮助判断是否有肠道感染，以及是否存在消化不良等问题。



电解质检查

可以评估患者的电解质平衡状况，判断是否存在脱水、酸碱失衡等问题。



急性肠梗阻的分型

机械性肠梗阻

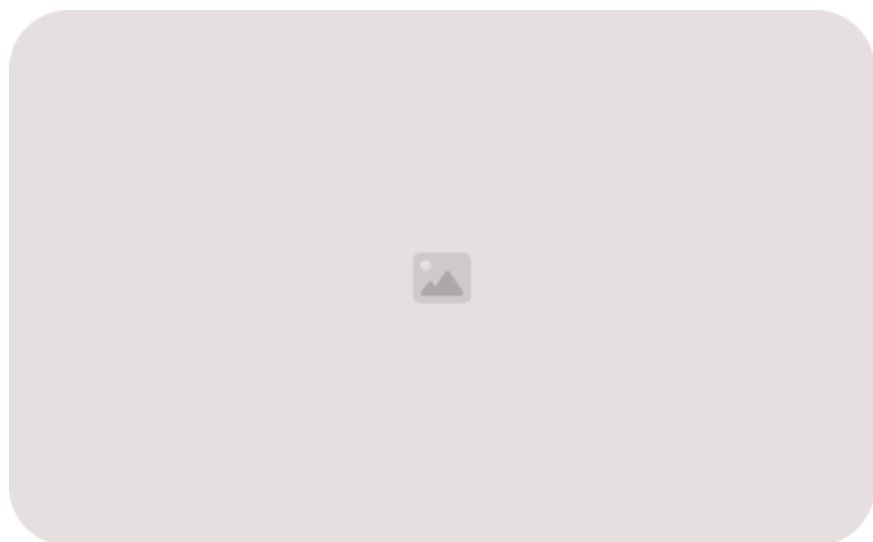
机械性肠梗阻是指肠道内容物通过受阻，常见于肿瘤、肠粘连、肠扭转、嵌顿疝等。机械性梗阻通常是由于肠腔内有障碍物，例如肿瘤或肠扭转，导致肠道内容物无法通过。

麻痹性肠梗阻

麻痹性肠梗阻是指肠道平滑肌功能障碍，导致肠蠕动停止，常见于腹腔手术后、严重感染、电解质紊乱、药物中毒等。麻痹性梗阻是由于肠道肌肉无力，无法收缩和推动肠道内容物向前移动。

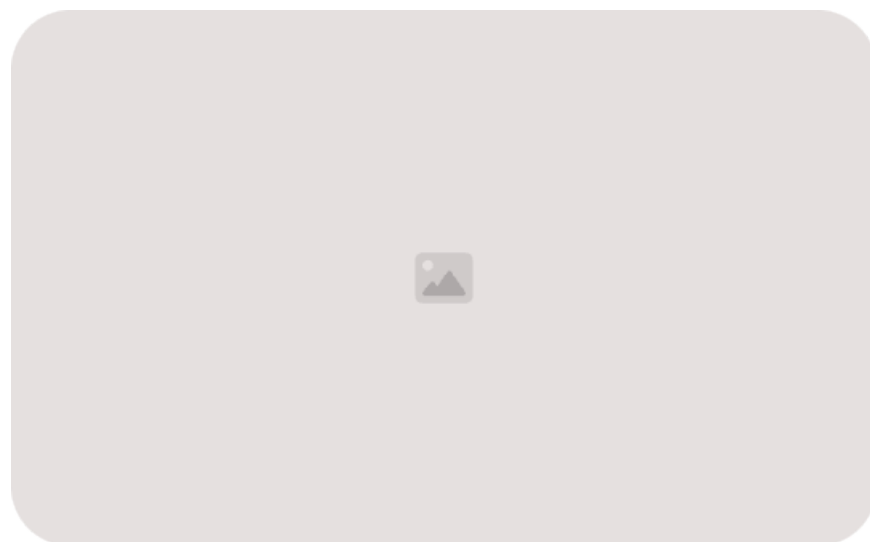


保守治疗的适应证



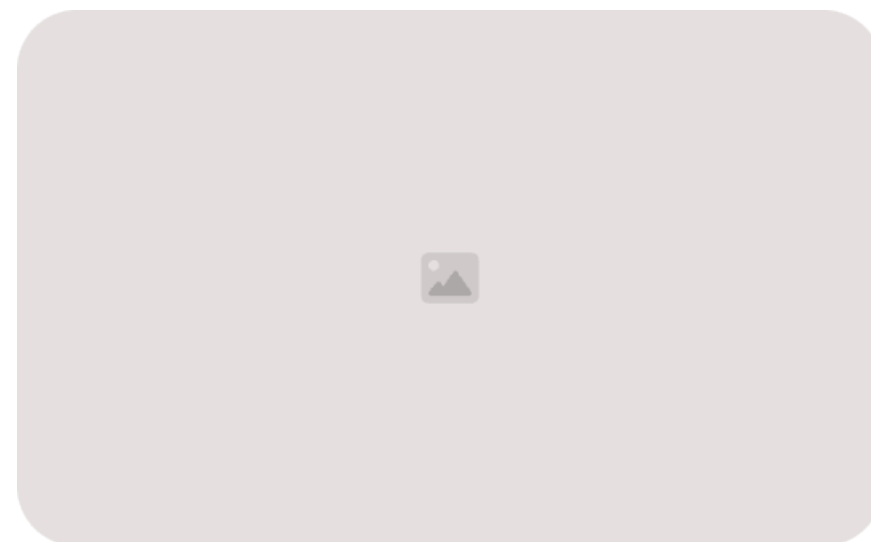
症状轻微

患者出现轻微的腹痛、恶心、呕吐，肠鸣音亢进，无明显脱水症状，并伴随排气或排便。



梗阻时间短

肠梗阻时间较短，肠道功能尚能维持，未出现明显腹胀、腹痛加重，血电解质紊乱等。



无严重并发症

患者无明显的肠穿孔、腹膜炎、肠坏死等严重并发症，且全身状况良好，能够耐受保守治疗。



保守治疗的具体措施

1

禁食

避免胃肠道负担，促进肠蠕动恢复。

2

胃肠减压

减轻胃肠道压力，防止呕吐和腹胀。

3

静脉补液

补充水和电解质，维持水电解质平衡。

4

药物治疗

缓解肠痉挛，促进肠蠕动，对症处理。

5

观察病情

密切监测患者生命体征，及时发现病情变化。



保守治疗的注意事项



定期评估

密切观察患者病情变化，及时调整治疗方案。



补充液体

注意监测电解质水平，防止脱水和电解质紊乱。



并发症预防

积极预防并发症，如腹腔感染、肠坏死等。



药物使用

谨慎选择药物，注意药物相互作用。



手术治疗的适应证

保守治疗失败

当保守治疗无法缓解症状或病情持续恶化时，应考虑手术治疗。

- 肠梗阻持续时间较长
- 出现严重并发症，如腹膜炎
- 患者全身状况恶化

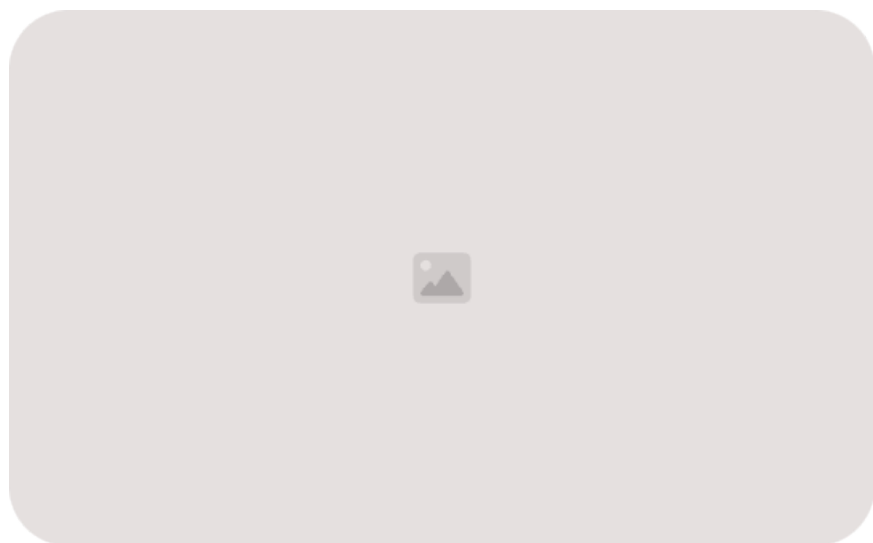
梗阻原因无法解决

例如，肿瘤导致肠梗阻，保守治疗无法消除梗阻原因。

- 肠道肿瘤
- 肠道狭窄
- 肠道扭转

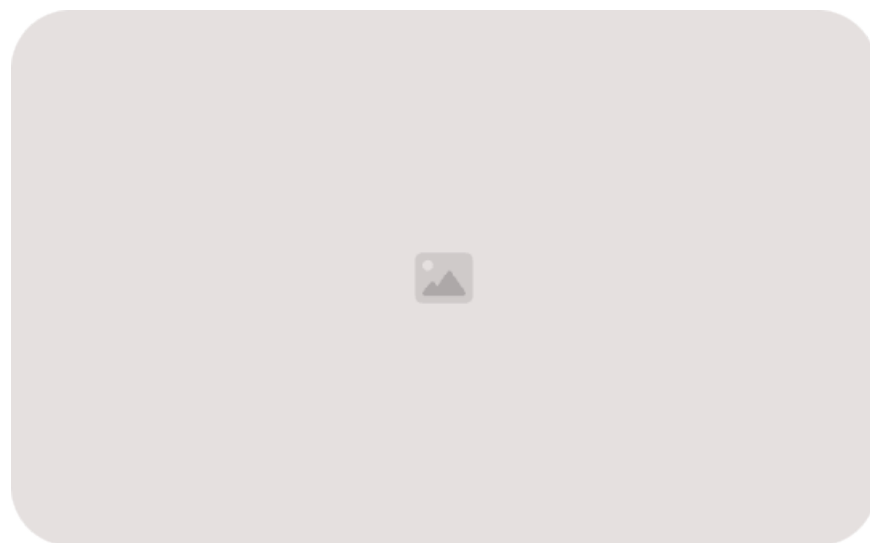


手术治疗的方式



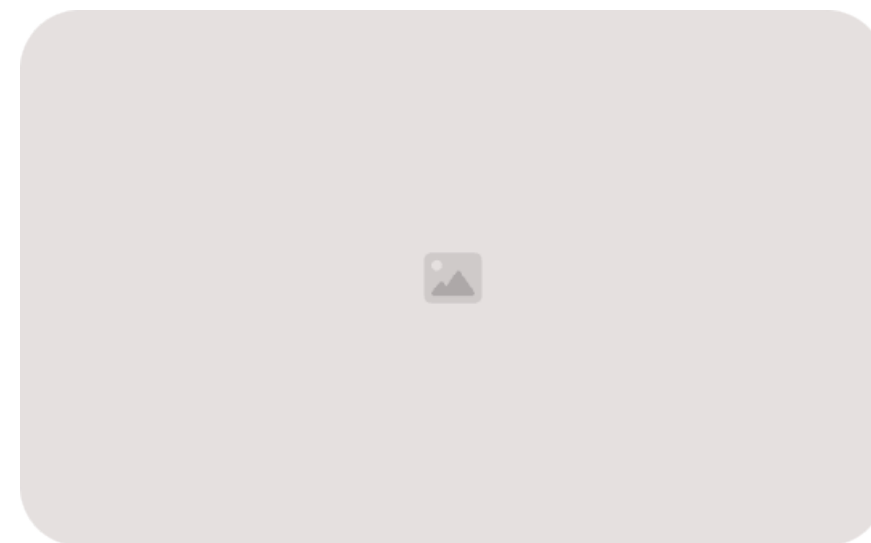
腹腔镜手术

微创手术方式，创伤小，恢复快，但对器械和医师技术要求较高。



开腹手术

传统手术方式，创伤较大，恢复慢，但适用范围更广。



术后恢复

术后需积极康复治疗，配合医师指导，预防并发症，提高生活质量。



手术治疗的并发症

感染

手术部位感染是常见的并发症，可导致伤口愈合延迟、腹腔内脓肿等。

肠瘘

肠道吻合口瘘是严重并发症，可能导致腹腔内脓毒症，需要再次手术处理。

肠梗阻

手术后肠粘连是肠梗阻的主要原因，需要再次手术治疗，恢复肠道功能。

切口疝

腹壁切口愈合不良可形成切口疝，影响生活质量，可能需要再次手术修复。





手术后的监护要点

1 生命体征监测

密切监测患者的心率、血压、呼吸、体温等，及时发现异常，并采取相应的措施。

3 肠道功能恢复

观察患者的肠蠕动，必要时可给予胃肠减压或药物促进肠蠕动。

2 疼痛管理

根据患者的疼痛程度，给予有效的止痛药物，并注意观察药物的副作用。

4 并发症防治

预防感染、血栓形成、肺栓塞等并发症，并及时处理出现的并发症。

营养支持的重要性

维持机体功能

肠梗阻患者常出现营养不良，营养支持可维持机体正常代谢和免疫功能，提高抵抗力。

促进肠道恢复

提供充足的营养，可以加速肠道黏膜修复，促进肠蠕动恢复，缩短住院时间。

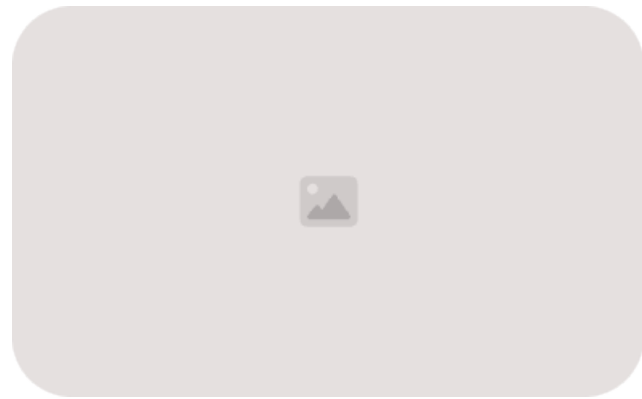
减少并发症

改善营养状态，可以降低感染、心肺功能衰竭等并发症的发生率，提高预后。



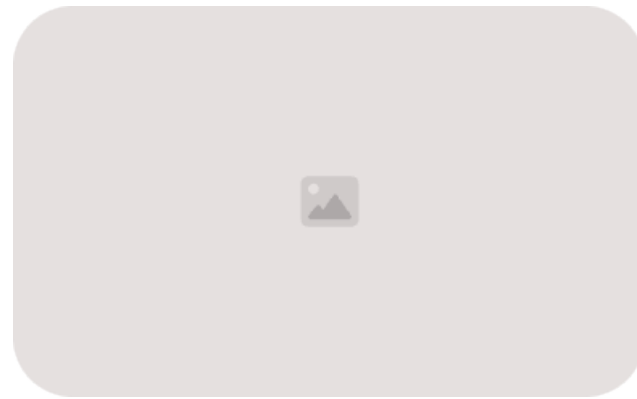


抗感染治疗的原则



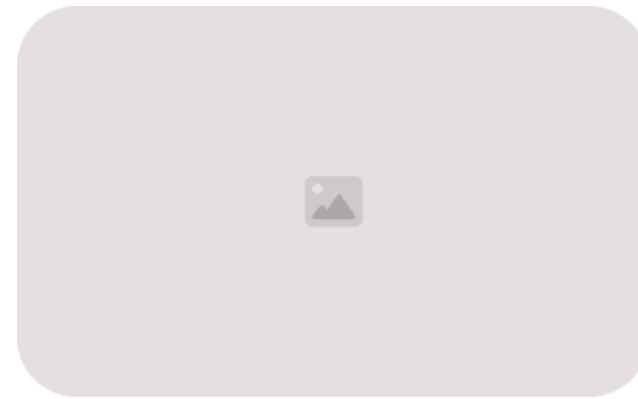
无菌操作

严格执行无菌操作原则，防止医源性感染。



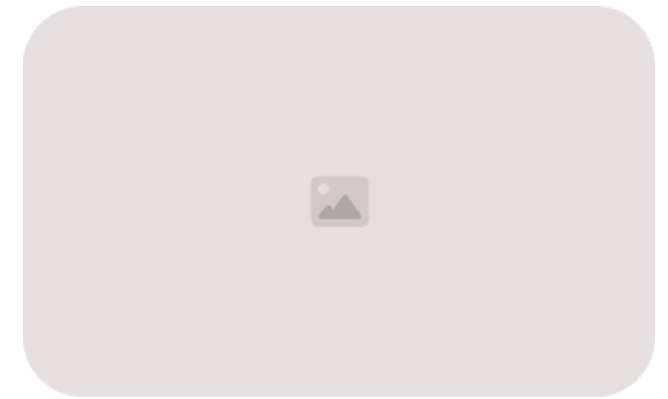
合理用药

根据细菌培养和药敏结果选择敏感抗生素，并进行个体化调整。



密切监测

密切监测患者的生命体征、血常规等指标，及时评估抗感染治疗效果。



医患沟通

积极与患者沟通，告知其抗感染治疗的目的、方法和注意事项。

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/377165060140010001>