

A background graphic consisting of a network of white lines and small white squares on a blue-to-teal gradient. The lines connect various points, creating a complex web-like structure.

肠套叠 (Intussusception)

定义 (Definition)

肠套叠是指某段肠管及其相应的肠系膜进入邻近肠管内引起的一种肠梗阻。

本病是婴儿时期最常见的急腹症。



发病率 (Incidence Rate)

- ✚ 年龄：低于2岁，尤其是4~10个月为高峰期。随年龄增长,发病率逐渐下降。
- ✚ 性别：男:女为 2~3 : 1
- ✚ 季节：四季可见，春季多见，与此时期上呼吸道炎症和腺病毒感染较多有关。
- ✚ 体质：多发生于营养状况良好、身体肥胖的小儿。

病因(Etiology)

至今尚未完全清楚

原发型: 占95% 婴儿回盲部游离

+ 继发型: 占5% 美克尔憩室、肠息肉、肿瘤等

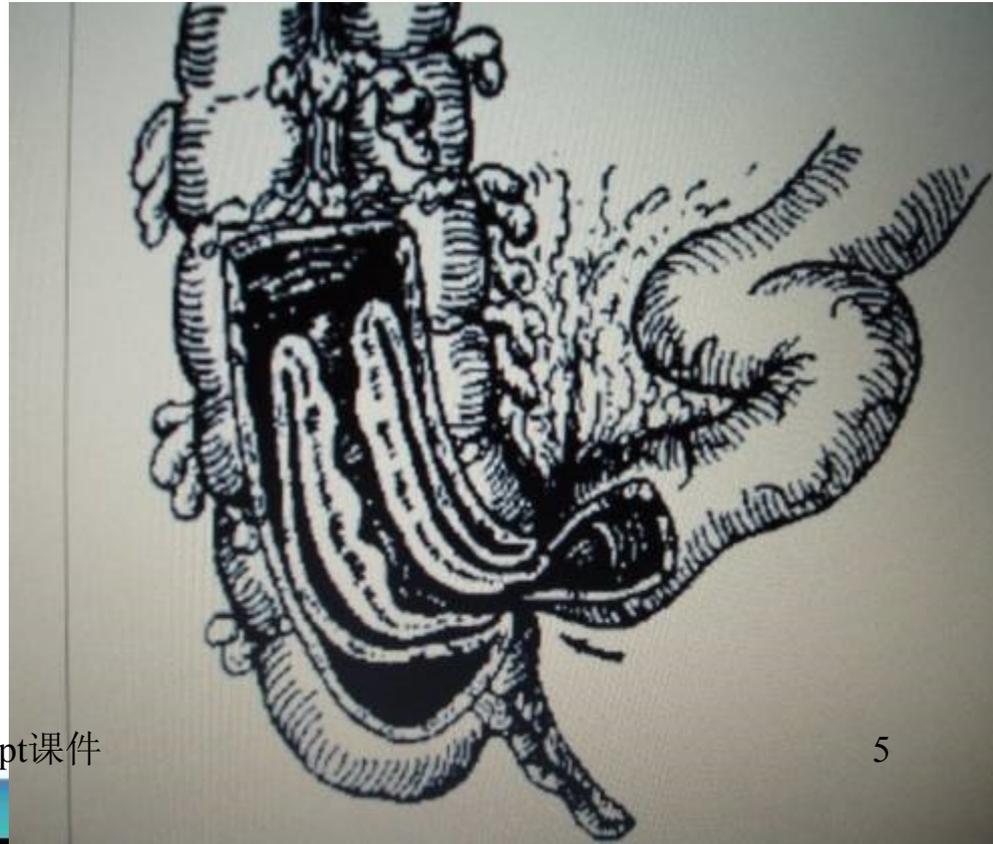
+ 促发因素: 肠蠕动正常节律紊乱所致,如饮食改变、肠炎、腹泻、高热等。

+ 胃泌素问题

病理 (Pathology)

肠套叠的方向： 一般肠套叠是顺行的

与肠蠕动方向一致，
近端套入远端内，
极少数可逆行。



肠套叠的构成

头部

套入部

颈部

鞘部

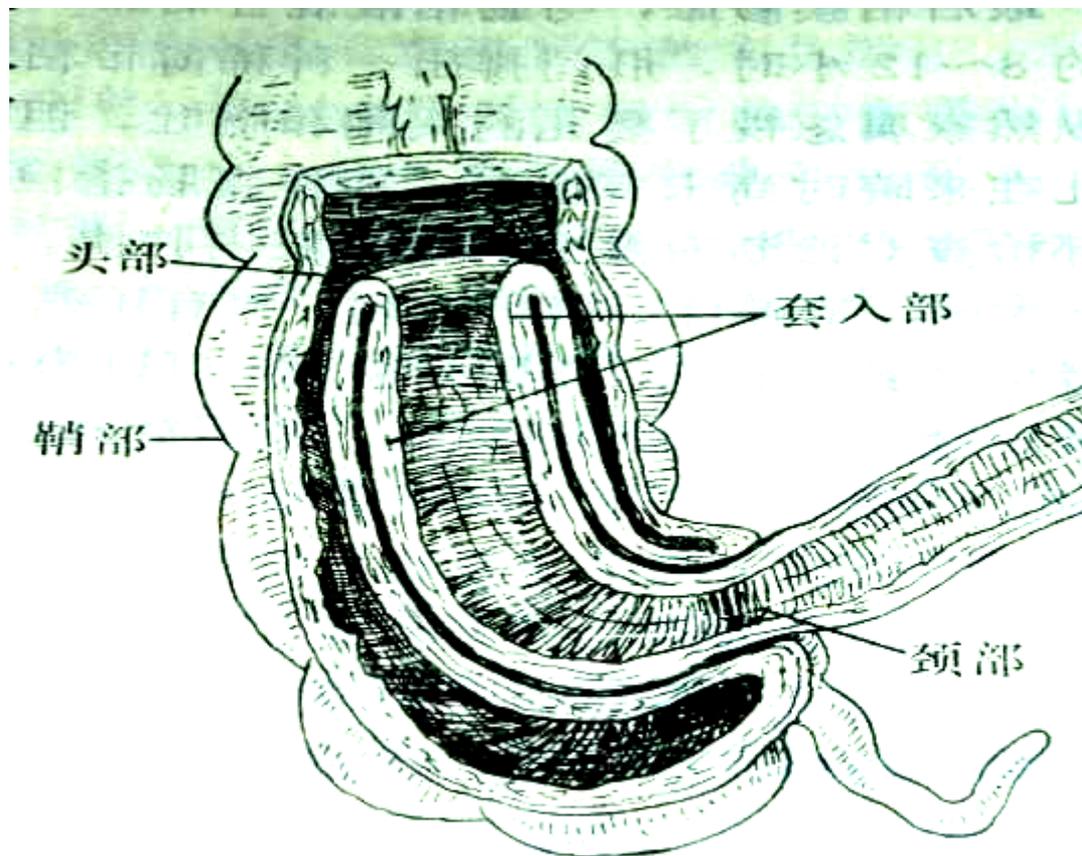
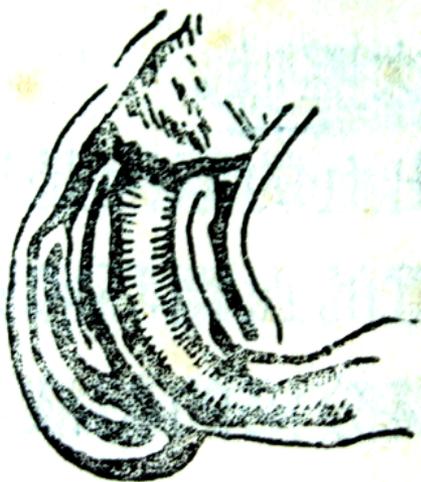


图 5-10 回结型肠套叠剖面图

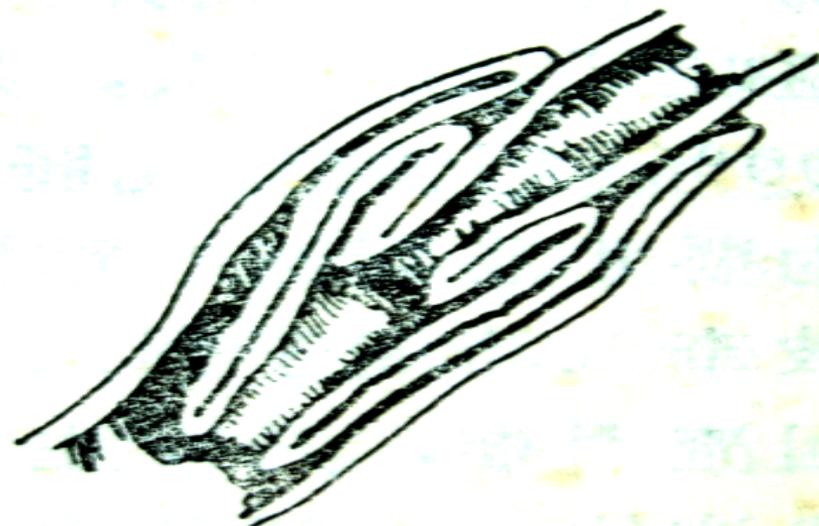
简单肠套叠 — 绝大多数

复套 — 少数病例整个简单的肠套叠

再套入远端肠管内



回盲型



回回结型

肠套叠的病理类型:



回盲型

• 约50—60%

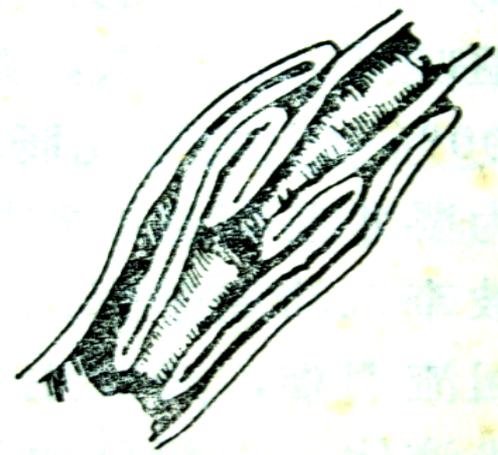
特点：回盲瓣是头部
盲肠、阑尾套入结肠内



回结肠型

约30%

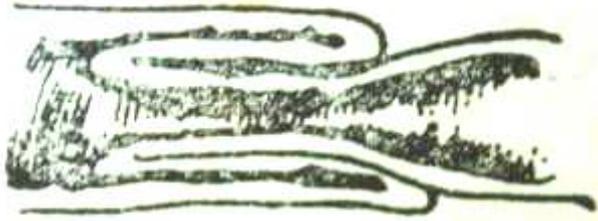
特点：回肠是头部
穿过回盲瓣进入结肠



回回结肠型

约10%

特点：复套，回肠套入回肠
后再套入结肠内



小肠型

较少见



多发型

极少见



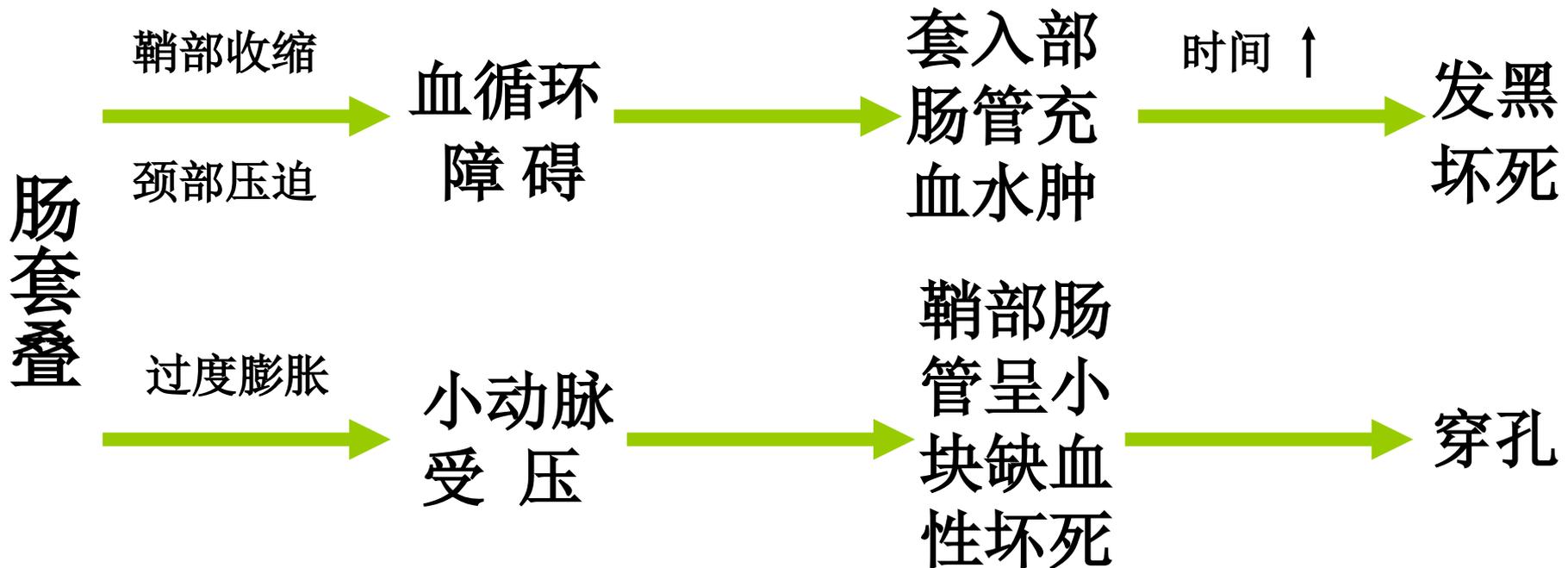
结肠型

很少见

ppt课件

病理改变:

血液循环障碍。充血水肿。坏死穿孔。



临床表现 (Clinical Situation)

婴儿肠套叠

<2岁，常为肥胖健康儿。

1.阵发性腹痛：突然哭吵、烦躁，阵发性
15—30分钟，与肠蠕动相符合，因肠系膜被牵拉，
套叠鞘部强烈收缩所致，
占90%以上。

其它疼痛表现：神萎、面色发白、痉挛

2. 呕吐: 早期症状之一, 发生率 $>90\%$ 。呕吐物早期为乳汁, 稍后带有胆汁, 晚期为粪质。

3. 便血: 果酱色血便, 发生率 $>80\%$, 发生在疾病开始后8~12小时。肛指检查对早期发现和帮助诊断有重要意义。

- 4.腹部肿块:** 腊肠样包块, 约70~80%, 随疾病不
同时期肿块位置发生改变, 早期多位于右侧上腹部肝下,
晚期沿结肠移至腹部左侧, 最远可达直肠内。
- 5.全身情况:** 面色苍白、精神萎靡、表情呆钝、嗜睡、高热、
严重脱水、腹胀、休克等。

儿童肠套叠

- ✦ 年龄越大，发病过程越缓慢，呈亚急性肠 梗阻的症状。
肠梗阻是不完全性， 肠坏死发生较迟。
- ✦ 症状常不典型，有阵发性腹痛，腹块能明显触及，常无便血或发病数天后出现，约占40%，呕吐亦不多见。

诊断（Diagnosis）

1. 根据肠套叠四大主要症状：

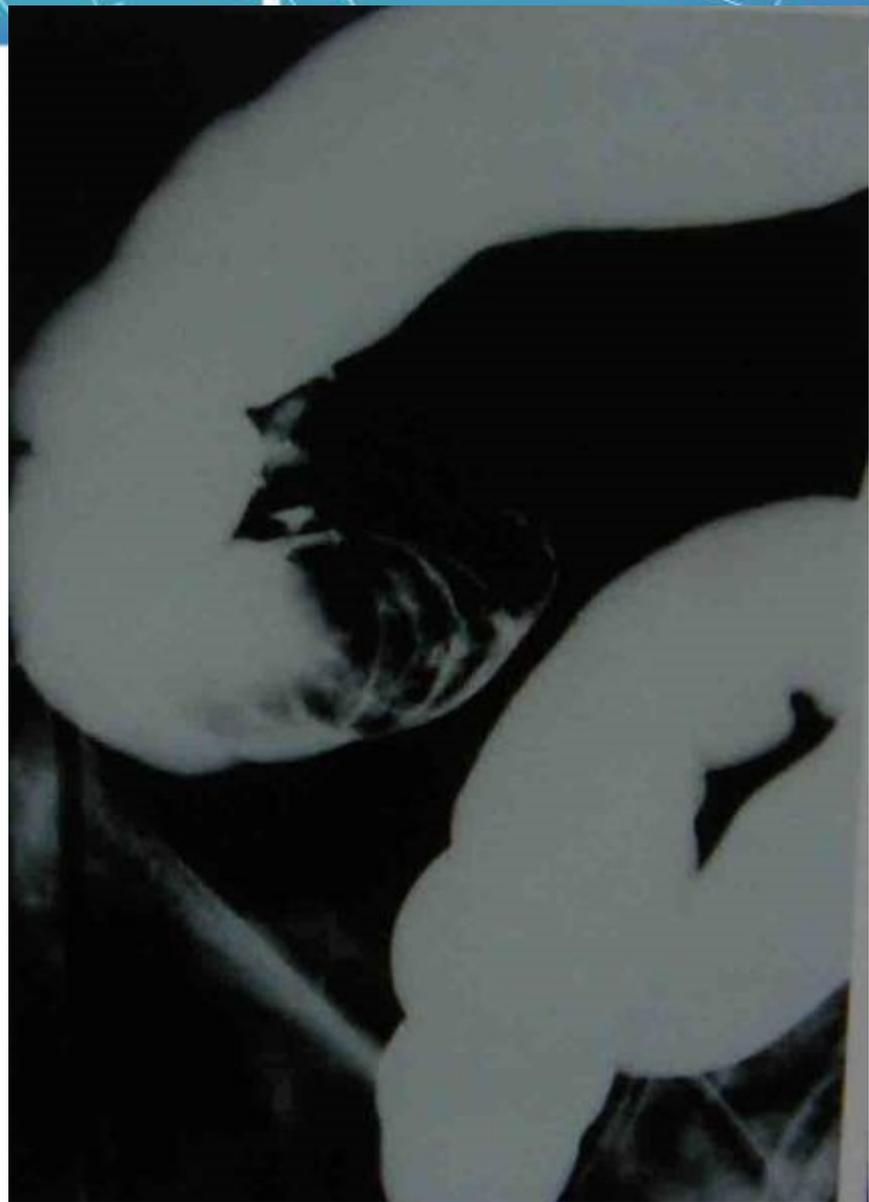
阵发性腹痛、呕吐、便血、肠样肿块。

一个或两个症状均要考虑该病，三个可确诊。

2. 对不明原因**婴儿哭闹**要引起足够的重视，早期便血尚未发生时可作**直肠指检**，观察指套上**有无血便**。

3.辅助检查:

- ✚ B超：我院常用，呈“同心圆”或“假肾”征。
- ✚ X线：**空气灌肠**：用50-60mmHg(8.0kPa)压力灌肠，气柱前端形成“杯口影”、“钳状阴影”或“葫芦状”“哑铃状”“球形”等。
 -
 - $100\text{mmhg}=13.3\text{kp}$



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/625304241004011244>