

# 急性肠梗阻的定义和成因

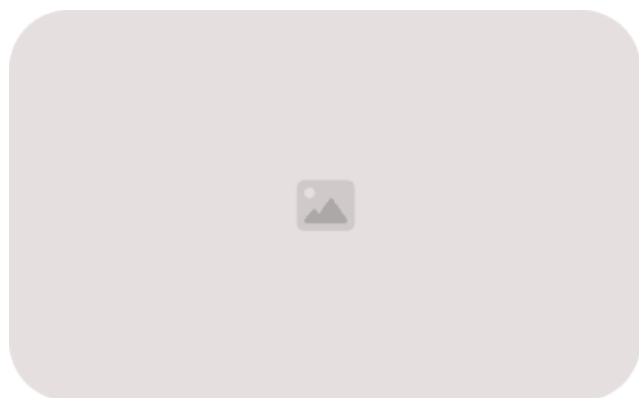
急性肠梗阻是指肠道内容物通过受阻，导致肠腔狭窄或闭塞，进而出现一系列临床表现的急腹症。其成因多种多样，可分为机械性肠梗阻和功能性肠梗阻。

 by Alice Zou



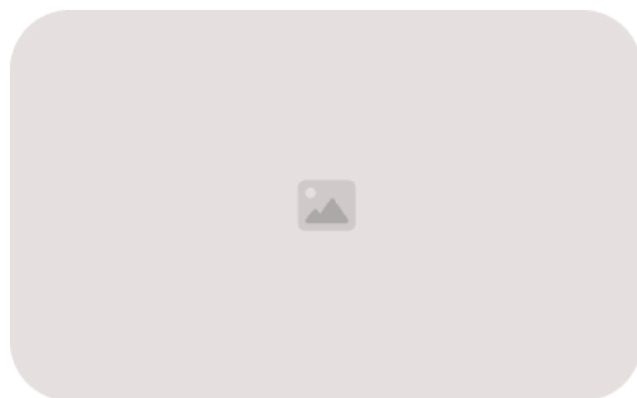


# 常见症状和体征



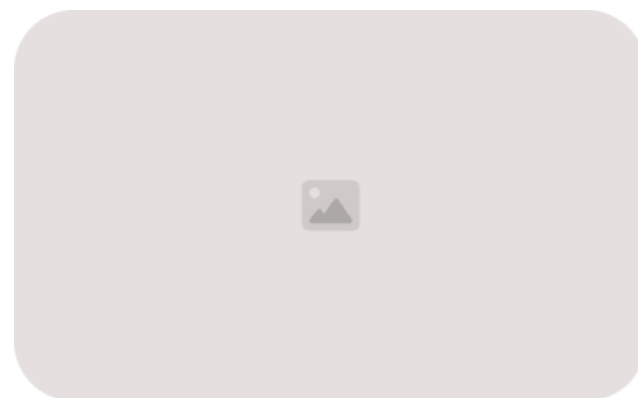
## 腹痛

急性肠梗阻患者常出现剧烈腹痛，常位于腹部中上部，可伴有绞痛或阵发性疼痛。



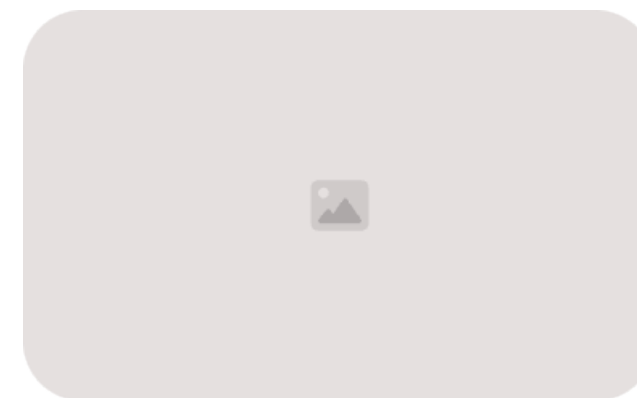
## 恶心呕吐

梗阻部位以上消化道内容物不能向下排泄，导致恶心、呕吐，严重者可出现咖啡色或血性呕吐。



## 腹胀

肠道内气体和液体潴留，导致腹胀，腹部明显膨隆，叩诊呈鼓音。



## 便秘

肠梗阻患者常伴有便秘，排便困难，甚至完全不能排便，肛门排气也减少。



# 诊断方法和流程

1

## 病史采集

详细询问患者的症状、体征、病史、家族史、药物使用史、生活习惯、环境因素等。

2

## 体格检查

仔细观察患者的腹部形态、听诊肠鸣音、触诊腹部包块、压痛、反跳痛等。

3

## 辅助检查

包括影像学检查、实验室检查等，帮助确定诊断、判断梗阻部位、评估严重程度等。

4

## 综合分析

根据患者的临床表现、辅助检查结果，综合分析判断诊断、制定治疗方案。



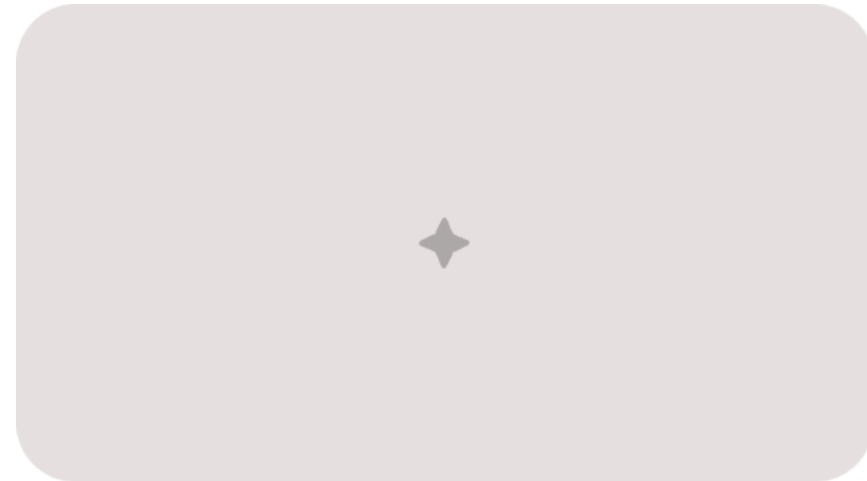
# 影像学检查的作用

影像学检查在急性肠梗阻诊断中扮演着重要角色，能够直观地显示肠道形态、位置、管腔大小和梗阻部位。

不同的影像学检查方法有不同的优势，例如腹部X线平片可以快速评估肠道气体分布、梗阻部位和程度。

CT检查可以提供更详细的解剖信息，包括肠管壁增厚、肠系膜血管情况等，有利于鉴别诊断和手术方案制定。

超声检查可以实时动态地观察肠蠕动、肠内容物和血流情况，对于早期诊断和判断梗阻类型有帮助。





# 实验室检查的意义

## 评估患者整体状况

实验室检查可以评估患者的肝肾功能、电解质平衡、凝血功能等，帮助判断患者的整体健康状况。

## 辅助诊断和鉴别诊断

某些实验室指标，例如血清淀粉酶、脂肪酶等，可以辅助诊断急性肠梗阻，并帮助排除其他疾病。

## 监测治疗效果

通过定期进行实验室检查，可以监测患者的治疗效果，及时调整治疗方案。

## 预后评估

实验室检查结果可以帮助评估患者的预后，例如血清白蛋白、C反应蛋白等指标可以反映患者的营养状况和炎症程度。



# 鉴别诊断的考虑因素



## 其他腹部急症

急性阑尾炎、胆囊炎、胰腺炎、肠系膜血管栓塞等疾病均可引起腹痛，需与急性肠梗阻鉴别。



## 慢性肠梗阻

慢性肠梗阻常有反复发作的腹痛史，但症状较轻，可与急性肠梗阻鉴别。



## 功能性腹痛

功能性腹痛常无器质性病变，但可表现为剧烈的腹痛，需与急性肠梗阻鉴别。



## 肠道穿孔

肠道穿孔常伴有腹膜炎症状，需与急性肠梗阻鉴别。



# 保守治疗的原则和措施

## 1. 胃肠减压

通过胃管或鼻胃管抽吸胃内容物，减轻肠道压力，促进肠蠕动恢复。

## 3. 抗感染治疗

预防和治疗肠梗阻并发症的感染，如腹膜炎、败血症等。

## 2. 补充液体和电解质

肠梗阻患者易出现脱水和电解质紊乱，需及时补充液体和电解质。

## 4. 对症治疗

针对患者的具体症状，如止痛、止吐、解除腹胀等。

# 手术治疗的适应证

## 保守治疗失败

如果患者经保守治疗后症状无改善或病情加重，应考虑手术治疗。例如，肠梗阻持续时间过长，出现严重腹痛、腹胀、呕吐等症状，或者伴有肠坏死风险。

## 肠梗阻复杂类型

对于一些复杂的肠梗阻类型，例如恶性肿瘤引起的肠梗阻、肠扭转、肠套叠等，保守治疗效果较差，需及时进行手术治疗。

## 肠道穿孔或坏死

如果肠梗阻导致肠道穿孔或坏死，必须立即进行手术治疗，以防止感染和腹膜炎的发生。

## 合并症

患者合并有其他严重疾病，如心肺功能不全、糖尿病等，保守治疗风险较高，需考虑手术治疗。





# 手术方式的选择

## 腹腔镜手术

腹腔镜手术创伤小，恢复快，但对操作者的技术要求高，不适用于所有类型的肠梗阻。

## 开放手术

开放手术适用于复杂肠梗阻，如肠扭转、肠套叠等，但创伤较大，恢复时间较长。

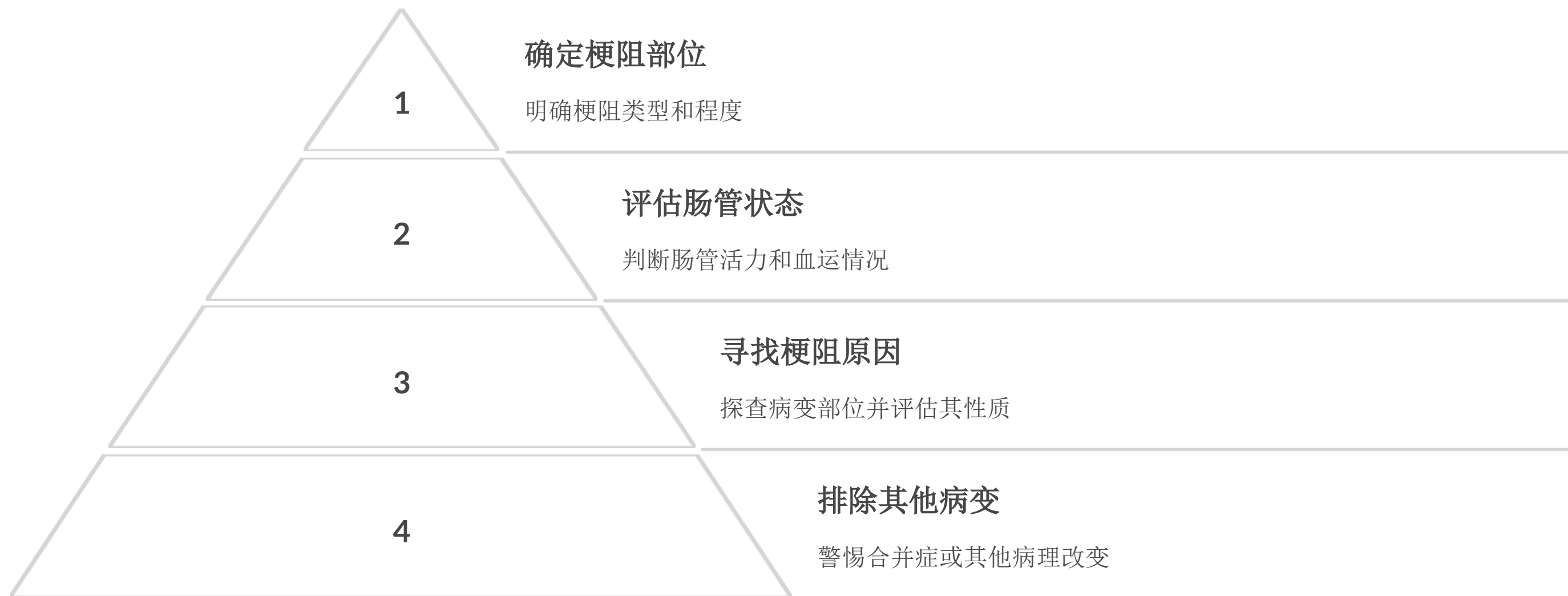
## 微创手术

微创手术是近年来发展起来的一种新的手术方式，创伤更小，恢复更快，但目前应用范围还比较有限。





# 术中探查的要点



术中探查是判断肠梗阻性质和程度的重要步骤，需要仔细观察肠管的颜色、蠕动、血运和内容物等情况。

医生需要根据探查结果选择合适的治疗方案，例如手术治疗、保守治疗或其他治疗措施。



# 肠管减压的方法

## 1 胃管减压

通过胃管插入胃内，将胃内容物抽出，减轻胃肠道压力，缓解上消化道梗阻。

## 2 肠管减压

通过鼻肠管或胃肠管插入小肠，抽吸肠内容物，减轻小肠压力，缓解下消化道梗阻。

## 3 肛管排气

对于机械性肠梗阻，可以通过肛管排气来减轻肠道积气，缓解肠道胀气，促进排便。

## 4 其他方法

对于肠梗阻导致的肠道积液，可通过腹腔穿刺或腹腔引流来减轻腹腔内压力，缓解肠道水肿。





# 肠管复位的技巧



## 轻柔操作

避免过度牵拉，以免损伤肠壁。



## 耐心细致

仔细辨认肠管走行，避免误入盲端。



## 循序渐进

逐步推进，避免一次性复位，防止肠管扭曲。

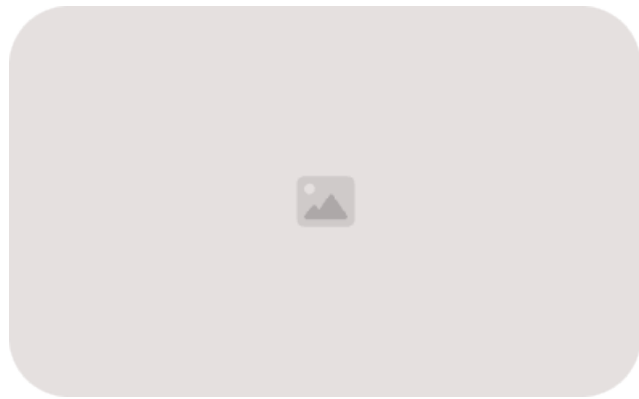


## 反复检查

复位后需仔细检查肠管通畅性，确保无残留。

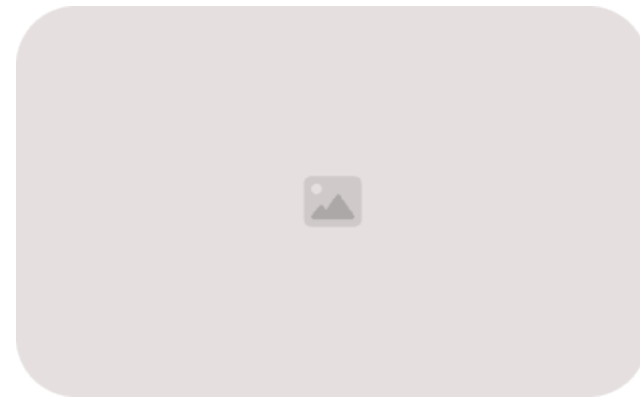


# 肠管切除的指征



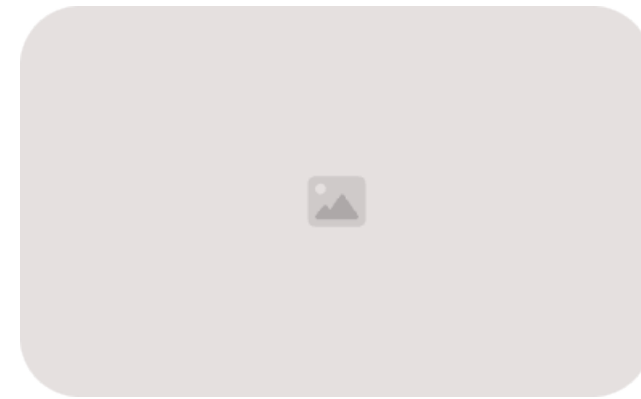
## 肠梗阻持续存在

持续性梗阻无法通过保守治疗缓解，且存在肠坏死风险。



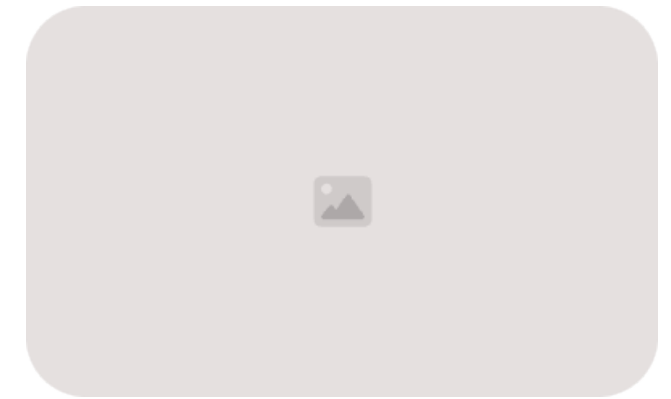
## 肠管不可复位

肠管发生严重粘连或肿瘤侵犯，导致肠管无法复位。



## 肠管穿孔或破裂

肠管发生穿孔或破裂，保守治疗无效，需要进行手术修复。



## 肠管肿瘤

肠管肿瘤导致肠梗阻，且无法通过其他方法治疗。



# 吻合方式的选择

## 端端吻合

适用于肠管两端均为直线型，且管径相似的病例。操作简便，吻合口易于愈合。通常用于小肠吻合。

## 侧侧吻合

适用于肠管两端为扭曲或不规则形状，或管径差异较大者。操作稍复杂，吻合口愈合时间较长。通常用于结肠吻合。



# 术后并发症的预防



## 无菌操作

严格遵守无菌操作规范，减少感染风险。



## 及时排空

及时排空胃肠道内容物，预防肠梗阻和腹胀。



## 密切监测

密切监测患者生命体征和肠道功能，及时发现和处理并发症。



## 伤口护理

妥善护理伤口，预防感染和切口愈合不良。

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/637165141140010001>