



小肠疾病

- ◆ 第一节 解剖生理概要
- ◆ [解剖]成人小肠全长约3~5m,包括十二指肠、空肠和回肠。空肠与回肠之间没有明显的界线,一般上段2/5为空肠,下段3/5为空肠。手术中可以根据肠管的粗细、小肠系膜血管弓的分布来判断。十二指肠和空肠交界处位于横结肠系膜根部,十二指肠悬韧带(Treitz 韧带)为其标志



- ◆ 空肠和回肠的血液供应来源于肠系膜上动脉。肠系膜上动脉从腹主动脉分出后，沿途分出胰十二指肠动脉、结肠中动脉、右结肠动脉、回结肠动脉和12~16支小肠动脉。各小肠动脉支间相互吻合成血管弓，再分出直支供应肠壁。



- ◆ 小肠的静脉回流与同名动脉伴行，回流入肠系膜上静脉，与脾静脉汇合成为门静脉。



- ◆ [生理]小肠是消化和吸收食物的主要部位.
- ◆ 消化道每天的分泌量可达8000ml



第二节肠梗阻

- ◆ 概念:肠内容物不能正常运行或通过发生障碍.
- ◆ [病因与分类]
- ◆ (一)按肠梗阻发生的基本原因分类



◆ 机械性肠梗阻

- 1、肠腔内因素：粪石、异物、蛔虫、结石
- 2、肠壁本身因素：肿瘤、炎性疾病、先天性肠道闭锁
- 3、肠腔外因素：粘连带压迫、肿瘤外压、肠扭转

◆ 动力性肠梗阻

- 1、麻痹性肠梗阻
- 2、痉挛性肠梗阻

◆ 血运性肠梗阻



- ◆ (二)按肠壁血运有无障碍分类
- ◆ 1、单纯性肠梗阻
- ◆ 2、绞窄性肠梗阻
- ◆ (三) 其他分类方法



- ◆ [病理生理]
- ◆ （一）局部的生理变化
- ◆ 1、肠蠕动增加



2、肠膨胀——液体和气体体积贮而膨胀，气体主要来自咽下的空气，部分为血液弥散和肠内容物经细菌分解发酵产生，机械性肠梗阻其近端肠管膨胀，远端肠管瘪陷，二者交界处及为梗阻所在；



3、由于肠腔压力上升，小静脉淤血，血栓形成，随着压力增加，导致动脉血栓形成，组织缺血坏死呈紫黑色，最终肠管破裂、穿孔；



- ◆ （二）全身性病理生理变化
- ◆ 1、体液丢失和水电解质、酸碱平衡失调
- ◆ 2、休克
- ◆ 3、全身性感染和毒血症
- ◆ 4、呼吸和循环功能障碍



1、体液丧失：重要的病理生理改变，原因①不能进食；②频繁呕吐（胃肠道每天约分泌8000ml液体不被正常吸收）；③肠腔膨胀，静脉回流障碍，血浆向肠腔、腹腔渗出增加（第三间隙）。一般的小肠梗阻，丧失的液体以碱性或中性为主，钠、钾离子的丧失较氯离子多，以及在低血容量和缺氧状态下酸性产物剧增，加之缺水、少尿。



2、感染和中毒：①肠道运行障碍，大量血浆渗出，细菌大量繁殖而产生多种强烈的毒素；②肠膨胀、肠黏膜缺血，黏膜屏障破坏，细菌和毒素进入血液循环及腹腔。



3、休克：严重缺水、血液浓缩而致血容量减少，电解质紊乱、细菌感染、中毒等，引起多源性休克。

4、呼吸和循环功能障碍



- ◆ [临床表现]
- ◆ （一）症状
- ◆ 痛、吐、胀、闭。
- ◆ （二）体征
- ◆ 1、腹部
- ◆ 2、全身



体征

◆腹部体征

- 1、望诊：肠型和蠕动波，注意腹胀是否对称，有无腹股沟区包块；
- 2、叩诊：腹部压痛，注意有无腹膜刺激征，有无腹部及腹股沟区包块；



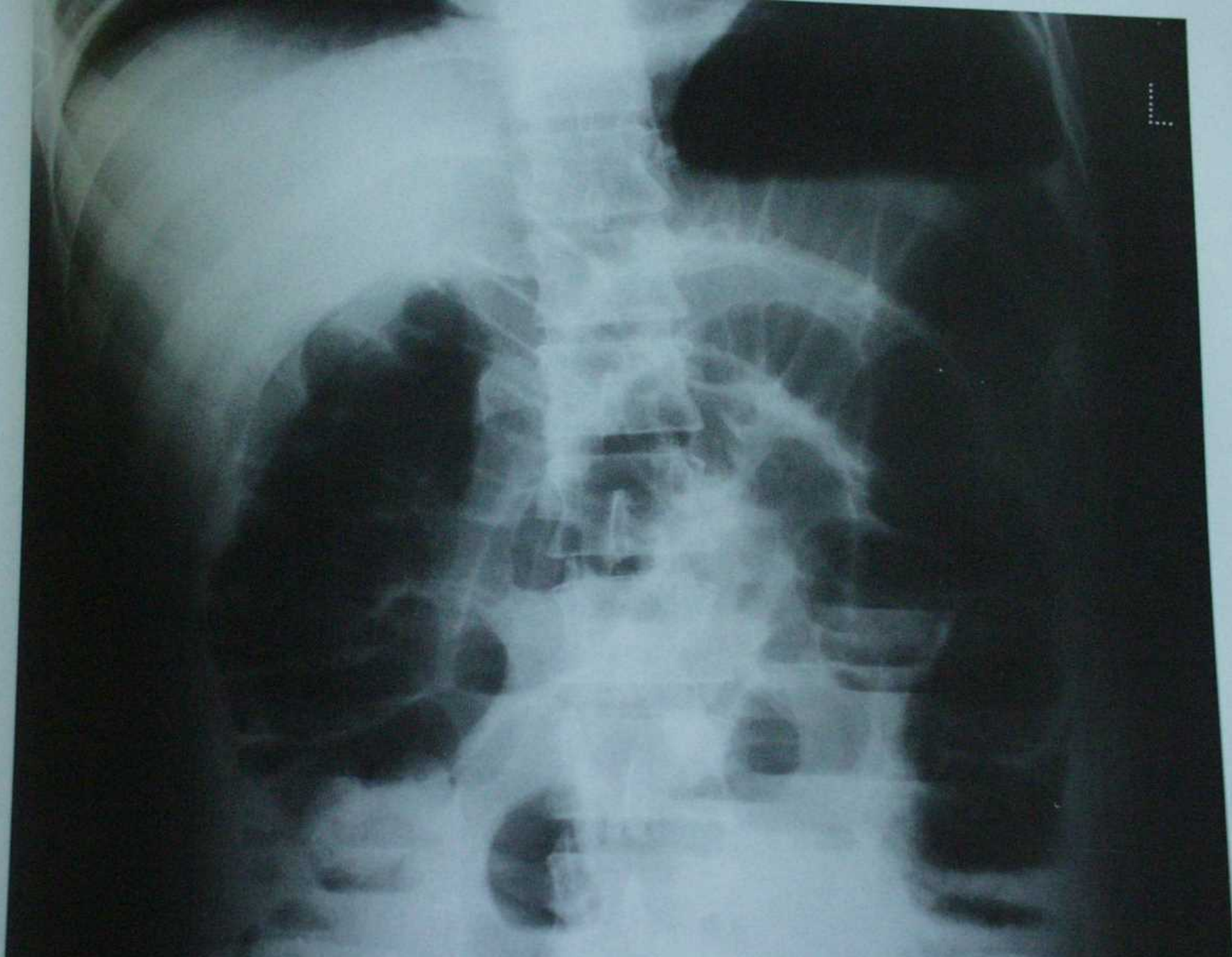
- ◆ 3、叩诊：多为鼓音，注意有无移动性浊音，肝浊音界是否缩小；
- ◆ 4、听诊：肠鸣音亢进，有气过水音、金属音，麻痹性肠梗阻则肠鸣音消失。
- ◆ 直肠指检：有无肿块，指套上有无血迹。



◆[辅助检查]

◆（一）实验室检查

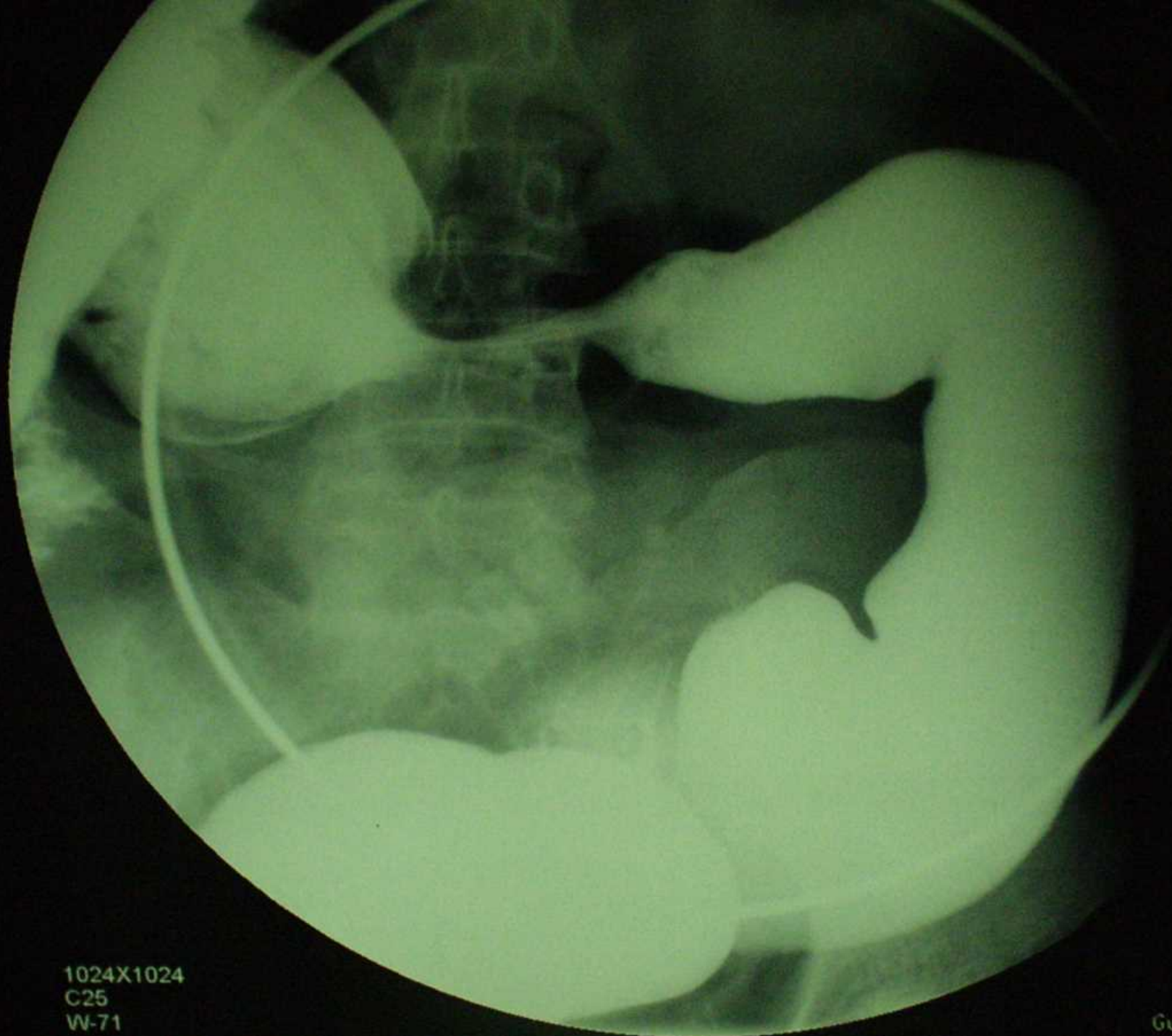
◆（二）X线检查：4~6小时后即可检出肠内积气，表现为气-液平面，空肠有“鱼肋骨”征，注意有无孤立胀大的肠管。低位肠梗阻可行钡灌肠检查



立位

Left

卧位



1024X1024
C25
W-71

Gui Yang N. U.



◆ [诊断要点]

- 1、临床症状（四主症）
- 2、腹部体征，直肠指检
- 3、影像学检查



关键要区别单纯性和绞窄性肠梗阻

- 1、腹痛发作急骤，起始即为持续性剧痛，或在阵发性加重之间仍有持续性疼痛
- 2、病情发展迅速，早期出现休克
- 3、有明显腹膜刺激征，体温上升，脉率增快，WBC增高
- 4、腹胀不对称，腹部有局部隆起或触及有压痛的肿块
- 5、呕吐物、胃管引流物、大便为血性或腹腔抽出血性腹水
- 6、积极非手术治疗症状体征无明显改善
- 7、腹部X线检查见孤立、突出肠袢

诊断中需明确的问题:

- 1、 是否肠梗阻
 - 2、 是机械性还是动力性肠梗阻
 - 3、 是单纯性还是绞窄性肠梗阻
 - 4、 是高位还是低位肠梗阻
 - 5、 是完全性还是不完全性肠梗阻
- 是什么原因引起梗阻





- ◆ [处理原则]:矫正全身生理紊乱，解除梗阻，恢复肠道功能
- ◆ （一）基础治疗
 - ◆ 1、禁食
 - ◆ 2、胃肠减压（作用、观察指标、
 - ◆ 3、纠正水、电解质及酸碱平衡失调
 - ◆ 4、防治感染



（二）解除梗阻

1、非手术治疗

2、手术治疗:适应于

①非手术治疗无效的机械性肠梗阻；

②畸形所致肠梗阻；

③绞窄性肠梗阻；

④肿瘤所致肠梗阻。

◆原则：以最简单的方式解除梗阻，恢复肠道通畅。



- ◆ ◆ 术中判断肠管已发生坏死的依据：
- ◆ 1、肠壁已呈黑色并塌陷
- ◆ 2、肠壁已失去动力和蠕动能力，肠管麻痹、扩大、对刺激无收缩反应
- ◆ 3、相应的肠系膜终末小动脉已失去搏动
- ◆ 怀疑肠管有坏死可能时，用等渗盐水纱布热敷，或用0.5%普鲁卡因于系膜根部封闭，30分钟后无好转则说明肠管已坏死

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/686214131003010112>