

# 急性肠梗死的定义和病因

急性肠梗死是指由于肠道血流供应突然中断，导致肠壁缺血坏死的一种严重疾病。

常见病因包括肠系膜动脉栓塞、血栓形成、肠系膜动脉狭窄、血管炎等。

 by Alice Zou





# 急性肠梗死的临床表现

1

## 1. 腹痛

腹痛是急性肠梗死最常见的症状，常为剧烈、持续性腹痛，伴有压迫感或撕裂感，可放射至背部或腰部。

2

## 2. 肠鸣音改变

肠鸣音可减弱或消失，甚至出现肠麻痹，提示肠道蠕动减弱或停止。

3

## 3. 呕吐

呕吐常为胃内容物，也可为胆汁样或咖啡渣样呕吐物，提示胃肠道梗阻或出血。

4

## 4. 发热

发热提示有感染或炎症，也可为肠梗死引起的全身性反应。



# 急性肠梗死的诊断依据

## 临床表现

典型的急性肠梗死表现为剧烈腹痛、呕吐、腹胀、发热、腹膜刺激征等。病史采集要详细，注意是否有腹部外伤、手术、消化道疾病史。

## 影像学检查

腹部X线平片、CT、MRI等影像学检查可以帮助判断肠梗死部位、范围、程度，并排除其他疾病。

## 实验室检查

血常规、血生化、血气分析、炎症指标等实验室检查可以反映肠梗死的严重程度和并发症。

## 病理诊断

必要时进行肠镜活检或手术探查，取肠道组织进行病理学检查，可以确诊肠梗死。



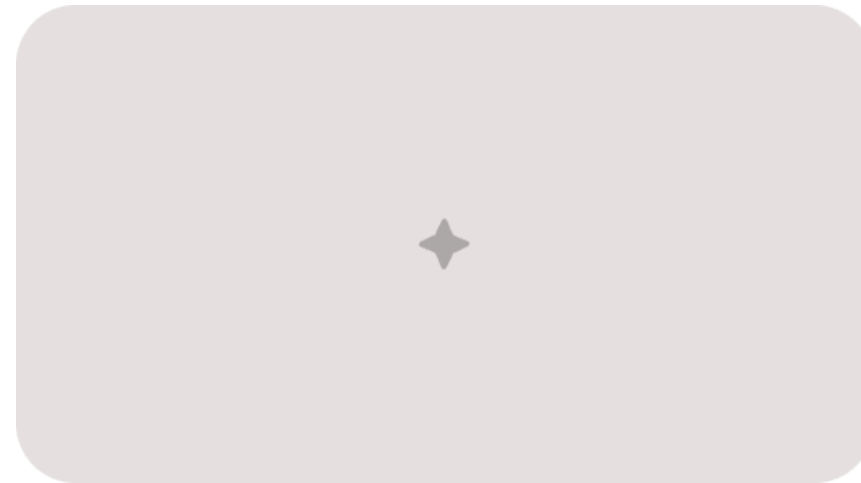


# 急性肠梗死的影像学检查

影像学检查是诊断急性肠梗死的重要手段，可以帮助医生评估梗死部位、范围和严重程度。常用的影像学检查方法包括腹部X线、腹部超声、腹部CT和腹部MRI。

腹部X线可以显示肠道积气、肠腔扩张和肠壁增厚等特征，但灵敏度较低。腹部超声可以显示肠壁增厚、肠腔积液和肠壁蠕动减慢等特征，但受肠气干扰影响较大。

腹部CT是诊断急性肠梗死最常用的影像学检查方法，可以清晰显示肠壁增厚、肠腔狭窄、肠系膜血管血栓形成和肠坏死等特征。





# 急性肠梗死的实验室检查



## 血常规检查

可检测血红蛋白、白细胞计数及血小板计数，帮助判断患者是否有贫血、感染或凝血功能障碍。



## 尿常规检查

可检测尿液中是否有红细胞、白细胞、蛋白等异常成分，评估肾脏功能，判断是否有肾脏受损。



## 肝功能检查

可检测肝脏酶、胆红素、白蛋白等指标，评估肝脏功能，判断是否有肝脏损害。



## 肾功能检查

可检测血肌酐、尿素氮等指标，评估肾脏功能，判断是否有肾功能衰竭。



# 急性肠梗死的鉴别诊断

## 急性腹膜炎

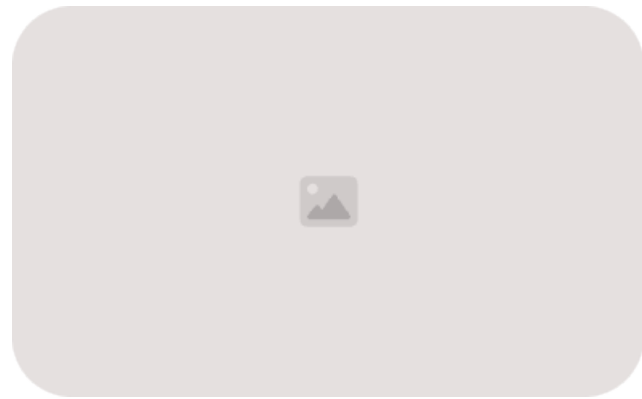
急性腹膜炎常伴有剧烈腹痛，可出现腹肌紧张、反跳痛、压痛等症状。肠梗死患者也可出现腹膜刺激征，但腹痛程度较轻，且常伴有肠鸣音减弱或消失。

## 急性胰腺炎

急性胰腺炎常伴有剧烈腹痛，放射至背部，可出现恶心、呕吐、发热等症状。肠梗死患者也可出现腹痛和呕吐，但腹痛常局限于腹部，无明显放射痛。

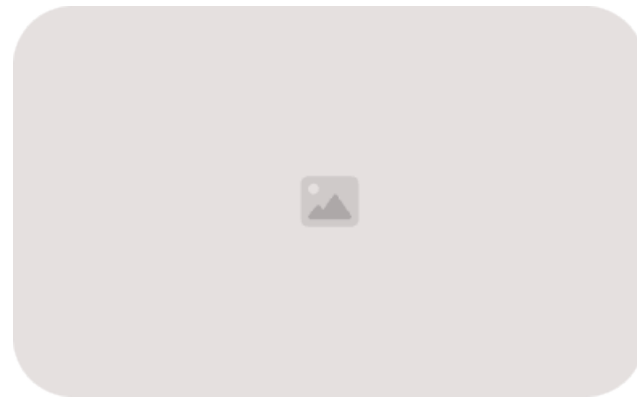


# 急性肠梗死的分型



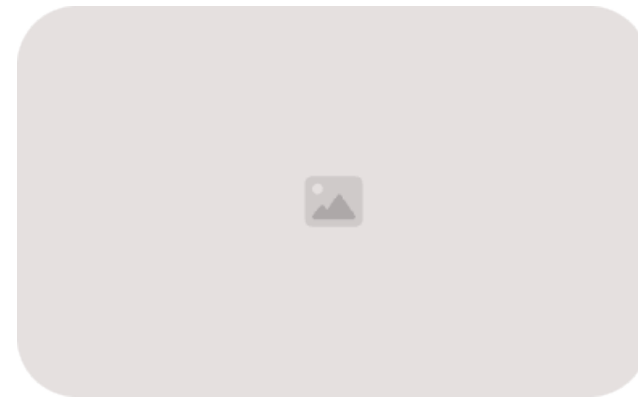
## 血运重建时间

根据肠梗死的时间，可分为急性肠梗死和慢性肠梗死。



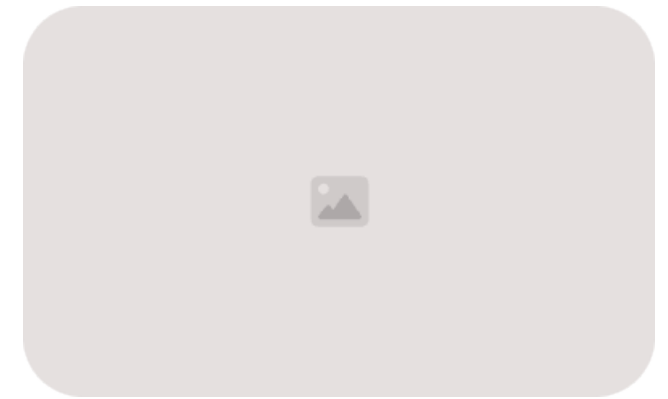
## 梗死程度

根据梗死程度，可分为部分性肠梗死和完全性肠梗死。



## 肠段受累范围

根据肠段受累范围，可分为单段肠梗死和多段肠梗死。



## 病因

根据病因，可分为动脉性肠梗死、静脉性肠梗死和混合性肠梗死。



# 急性肠梗死的严重程度评估

急性肠梗死的严重程度评估是根据患者的临床表现、实验室检查结果和影像学检查结果来判断的。

评估指标包括：梗死部位、梗死范围、梗死时间、患者年龄、合并症等。

评估方法主要包括：临床评分、影像学评分、实验室指标分析等。

评估结果可以指导临床医生制定更合理的治疗方案，并预测患者的预后。





# 急性肠梗死的保守治疗

## 1. 症状控制

主要针对疼痛和肠道功能障碍，使用止痛药、止吐药等，缓解患者症状。

## 3. 抗感染治疗

如果存在感染风险，则需要进行抗生素治疗，防止肠道感染加重。

## 2. 肠道休息

禁食或给予少量流质饮食，减轻肠道负担，促进肠道恢复。

## 4. 水电解质平衡

密切监测患者水电解质情况，必要时进行静脉输液，纠正电解质紊乱。



# 急性肠梗死的手术适应证

## 肠坏死

肠坏死是不可逆转的，需要手术切除坏死肠段。保守治疗无法控制病情。

## 肠穿孔

肠梗死导致肠穿孔，可能引起腹腔感染和脓毒症。手术修复穿孔，清除感染源。

## 严重腹痛

保守治疗无效，患者持续剧烈腹痛，伴发肠道梗阻，需要手术缓解症状。

## 其他危及生命

肠梗死伴随严重并发症，如败血症、腹膜炎，需手术干预挽救生命。



# 急性肠梗死的手术时机

1

## 早期手术

症状出现后尽快手术

2

## 延迟手术

病情稳定后手术

3

## 择期手术

患者病情良好后手术

手术时机取决于患者的病情、梗死部位、梗死范围、并发症等因素。早期手术可降低死亡率，但手术风险也较高。延迟手术可降低手术风险，但可能增加并发症的发生率。

择期手术适用于病情稳定、梗死范围较小、无明显并发症的患者。具体手术时机应由医生根据患者的具体情况决定。



# 急性肠梗死的手术方式



## 肠切除术

肠切除术是治疗急性肠梗死的常用方法。根据病变的程度，可以进行部分肠切除或全肠切除。



## 肠吻合术

在肠切除后，需要进行肠吻合术，将切除后的肠段连接起来。



## 肠造瘘术

如果肠梗死严重，可能需要进行肠造瘘术，将肠道引流到体外。



## 血管重建术

对于由血管病变引起的肠梗死，可以进行血管重建术，恢复肠道的血流供应。



# 急性肠梗死的手术操作

1

## 肠切除术

肠切除术是急性肠梗死手术的主要操作，包括切除坏死肠段，并根据肠梗死部位进行端端吻合或造口术。

2

## 血管重建

对因血运障碍导致的肠梗死，需要进行血管重建术，如血管吻合术或血管支架置入术，恢复肠道血供。

3

## 腹腔引流

手术结束后，需要放置腹腔引流管，引流术后腹腔内的积液、血肿等，预防腹腔感染。

4

## 肠道重建

对因肠道切除导致的肠道长度不足，需要进行肠道重建术，如回肠造口术或结肠造口术。

5

## 术后护理

手术后需密切观察患者生命体征，进行禁食、输液、抗感染等治疗，并根据患者情况进行肠道功能恢复训练。



# 急性肠梗死手术的并发症

## 常见并发症

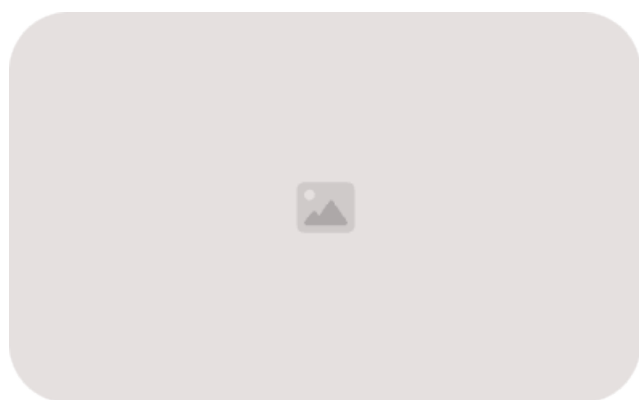
急性肠梗死手术后可能出现的并发症包括：切口感染、吻合口瘘、肠梗阻、腹腔积液、肠粘连、肺部感染、心血管事件、多器官功能衰竭等。这些并发症可能严重影响患者的预后。

## 预防措施

为了预防并发症，术前应做好患者的评估，术中操作要精细，术后要加强护理，及时发现并处理潜在的并发症。同时，患者术后应积极配合治疗，避免过度劳累，注意饮食调理，提高自身免疫力。

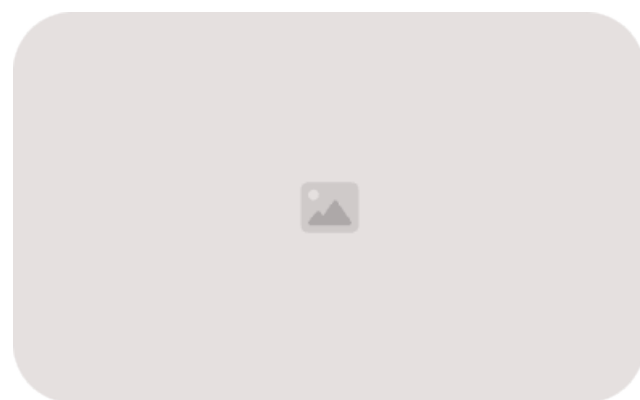


# 急性肠梗死手术后的护理



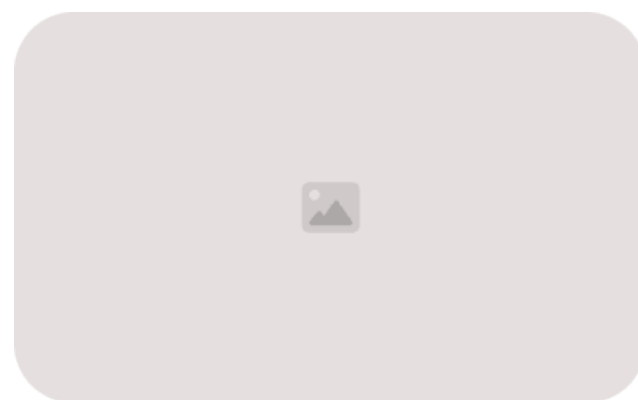
## 生命体征监测

术后密切监测患者生命体征，包括心率、血压、呼吸、体温等，及时发现并处理异常情况。



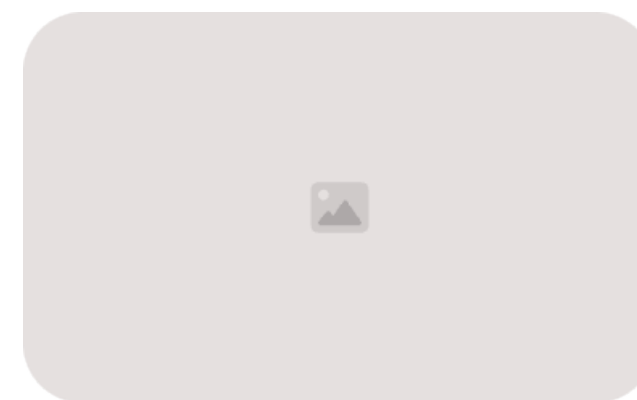
## 呼吸功能锻炼

鼓励患者尽早下床活动，进行深呼吸和咳嗽，预防肺部感染。



## 静脉输液管理

根据患者的具体情况调整输液方案，补充水分和电解质，预防脱水。



## 术后指导

向患者讲解术后注意事项，包括饮食、活动、用药等，确保患者了解并遵医嘱。

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/698137125115007001>