

急性肠梗阻的定义与病因

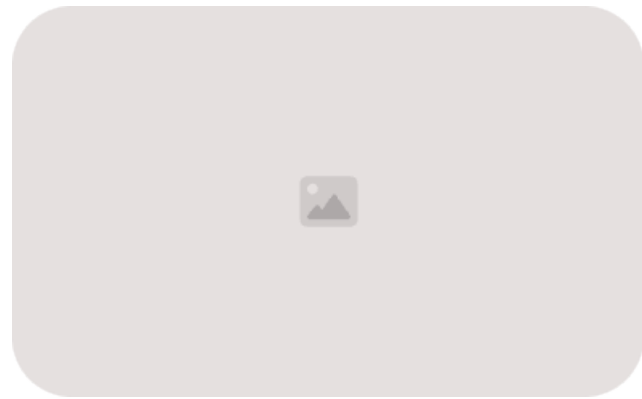
急性肠梗阻是指肠道内容物在肠腔内运行受阻，导致肠道功能障碍的一种急腹症。它可由多种原因引起，包括机械性梗阻和功能性梗阻。

 by Alice Zou



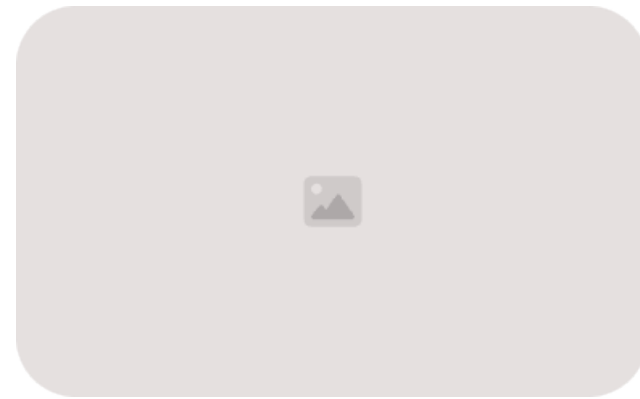


急性肠梗阻的临床表现



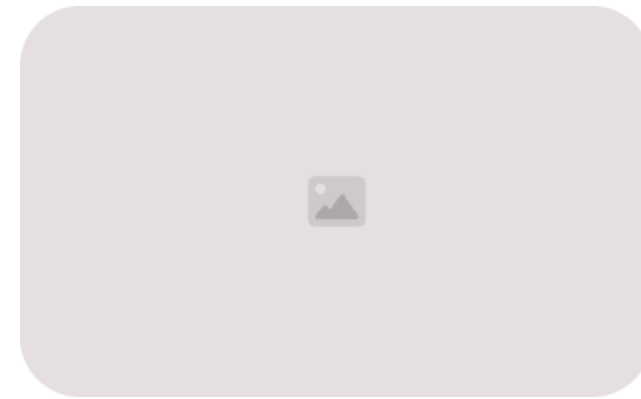
腹痛

腹痛是肠梗阻最常见症状，多为阵发性绞痛，伴有腹胀，可出现呕吐。



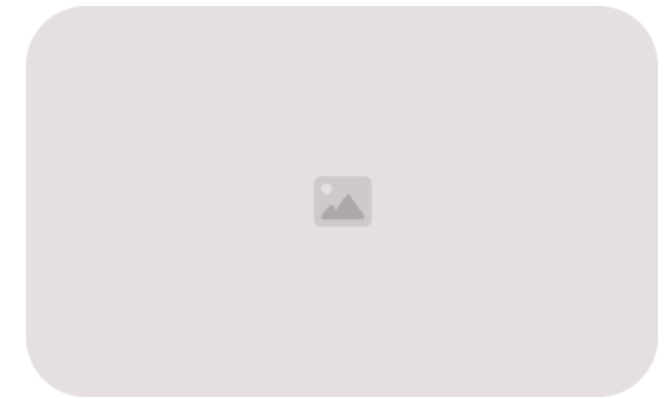
便秘

肠梗阻患者常出现排便困难，甚至完全无法排便，粪便量少，呈羊粪状。



呕吐

部分患者可出现呕吐，起初为胃内容物，随着梗阻发展，可出现黄绿色或咖啡样呕吐物。



腹胀

肠梗阻患者常伴有腹胀，腹部膨隆，肠鸣音亢进，可听到气过水声。



急性肠梗阻的鉴别诊断

1. 急性腹痛

需要与急性胃肠炎、急性胰腺炎、胆囊炎等其他腹部急症进行鉴别。

3. 肠鸣音改变

肠鸣音亢进提示肠道梗阻，而肠鸣音减弱或消失提示肠道麻痹，需要与腹膜炎、肠道穿孔等进行鉴别。

2. 腹部肿块

需要与腹部肿瘤、子宫肌瘤、卵巢囊肿等进行鉴别，尤其是对于老年患者。

4. 其他症状

如恶心、呕吐、腹胀等症状，需要与其他疾病进行鉴别，如消化不良、胃食管反流病、胃溃疡等。



急性肠梗阻的影像学检查

影像学检查对于诊断急性肠梗阻至关重要。常见的影像学检查方法包括腹部X线平片、腹部CT扫描和腹部超声检查。腹部X线平片可以显示肠梗阻的部位、程度以及肠道扩张情况。腹部CT扫描可以提供更详细的解剖信息，帮助医生确定梗阻的原因和部位。腹部超声检查可以观察肠道壁的厚度、蠕动情况以及肠道内的液体积聚情况。





急性肠梗阻的实验室检查

血常规检查

白细胞计数可能升高，提示炎症或感染。血红蛋白和红细胞计数可能降低，提示失血或贫血。

血生化检查

电解质紊乱，如低钾血症、低钠血症或高钾血症，提示脱水或电解质失衡。肝肾功能检查异常，提示器官功能受损。

血气分析

酸碱失衡，如代谢性酸中毒，提示严重脱水或休克。血氧饱和度降低，提示呼吸功能障碍。

其他检查

淀粉酶和脂肪酶水平升高，提示胰腺炎。肿瘤标志物检查，有助于诊断肠道肿瘤。



急性肠梗阻的分型



机械性肠梗阻

由肠道管腔内或管壁上的病变导致肠内容物通过受阻。



功能性肠梗阻

肠道本身无器质性病变，但肠蠕动功能障碍导致肠内容物通过受阻。



部分性肠梗阻

肠腔部分梗阻，肠内容物可部分通过。



完全性肠梗阻

肠腔完全梗阻，肠内容物无法通过。



机械性肠梗阻的处理原则

保守治疗

机械性肠梗阻的保守治疗主要针对部分梗阻和近期梗阻。目的是缓解症状，促进肠道功能恢复。

- 禁食
- 胃肠减压
- 液体补充
- 药物治疗

手术治疗

手术治疗适用于保守治疗无效，梗阻严重，或存在并发症的情况。手术目的在于解除梗阻，恢复肠道功能。

- 梗阻部位切除
- 肠吻合术
- 肠造口术
- 其他手术



机械性肠梗阻的保守治疗

保守治疗主要用于缓解症状，为手术准备。



保守治疗需要在医生的指导下进行，并根据患者的具体情况进行调整。当保守治疗无效时，需要及时进行手术治疗。



机械性肠梗阻的手术治疗

1

手术指征

梗阻严重、保守治疗无效

2

手术方式

肠切除吻合、肠梗阻解除

3

术后管理

预防并发症、促进恢复

机械性肠梗阻的手术治疗是解决梗阻、恢复肠道功能的关键。手术指征主要包括梗阻严重、保守治疗无效等。常见的手术方式包括肠切除吻合、肠梗阻解除等，具体方案需根据病人的情况制定。术后管理至关重要，包括预防并发症、促进恢复等。



功能性肠梗阻的处理原则



缓解症状

使用药物缓解肠道痉挛，减轻恶心、呕吐和腹痛等症状。



补充液体

口服或静脉补充液体，纠正脱水，维持水电解质平衡。



改善肠道动力

使用促进胃肠动力药物，改善肠道蠕动，促进排便。



密切观察

密切观察患者的临床症状和体征变化，及时调整治疗方案。



功能性肠梗阻的保守治疗





功能性肠梗阻的药物治疗

止吐药物

多潘立酮、昂丹司琼等可缓解恶心、呕吐症状，减轻胃肠道蠕动抑制。

促动力药物

莫沙必利、伊托必利等能促进胃肠道蠕动，改善肠内容物通过速度，帮助解除梗阻。

抗生素

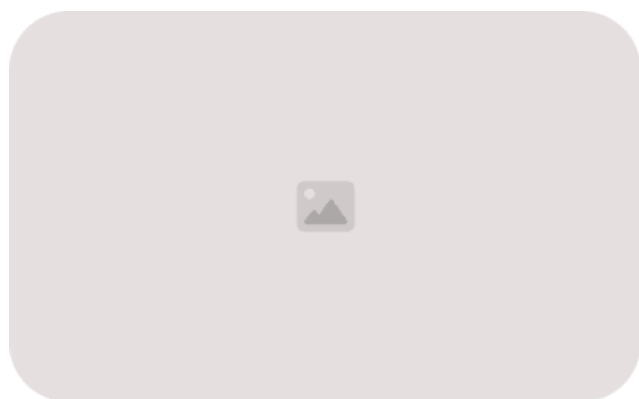
预防和控制肠道感染，避免并发症发生，可选用广谱抗生素。

其他药物

根据患者具体情况，可选择镇痛药、止泻药等，辅助治疗。

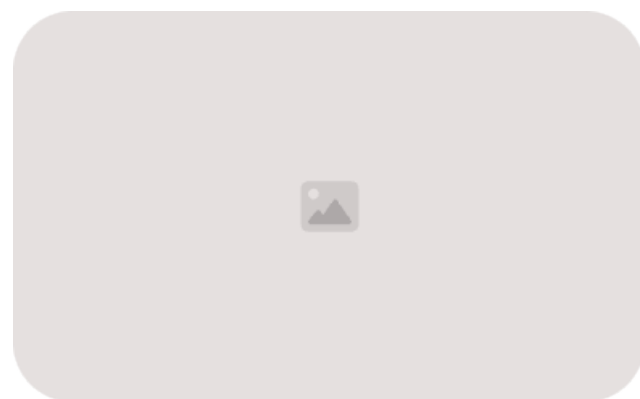


肠梗阻并发症的预防



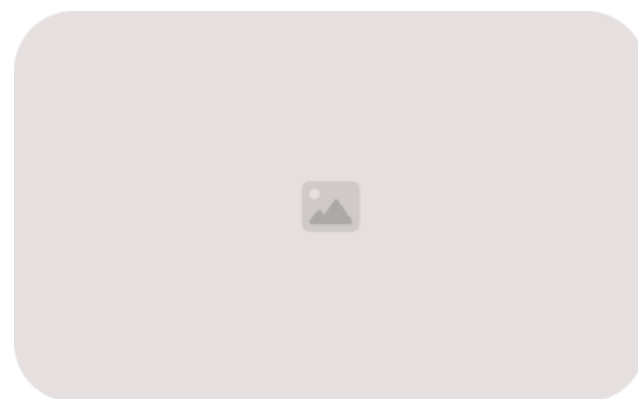
早期诊断与治疗

及时诊断并采取相应的治疗措施，可以有效降低肠梗阻并发症的发生率。



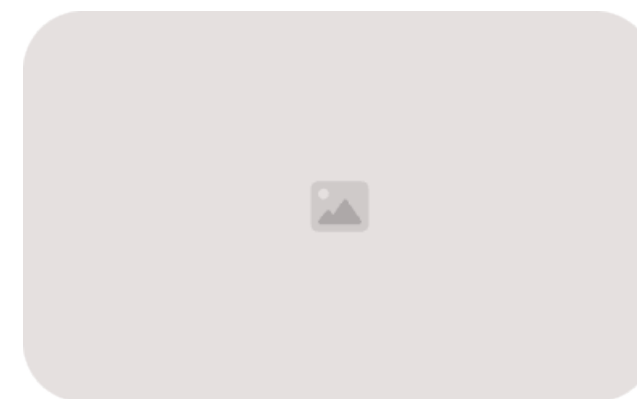
密切监测病情

定期监测患者的生命体征，如心率、血压、体温等，及时发现并处理潜在的并发症。



维持水电解质平衡

合理补充水分和电解质，预防脱水和电解质紊乱，维持机体正常功能。



预防性措施

做好肠道准备，如禁食、清洁灌肠等，并积极控制相关疾病，降低并发症的风险。

肠梗阻并发症的处理

脱水和电解质紊乱

及时补充水分和电解质，必要时进行静脉补液，监测血电解质水平。

肠道坏死

严重肠梗阻并发症，需要紧急手术干预，切除坏死肠段，重建肠道连续性。

腹腔感染

感染控制，抗生素治疗，必要时手术引流，清除感染源。

呼吸衰竭

积极吸氧，机械通气支持，防治肺部感染。



急性肠梗阻的预后评估

急性肠梗阻的预后取决于多种因素，包括梗阻的部位、病因、病人的年龄、身体状况和治疗及时性等。

早期诊断和及时治疗是改善预后的关键。对于机械性肠梗阻，手术治疗的效果较好。对于功能性肠梗阻，保守治疗的效果也较好。但是，如果出现并发症，如肠坏死、腹腔感染等，则预后会较差。

预后评估需要综合考虑病人的病情、治疗方案和治疗效果等因素，并与病人及家属进行沟通，制定合理的治疗策略，以提高病人的生存率和生活质量。



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/736240230205011001>