

结肠损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E7_BB_93_E8_82_A0_E6_8D_9F_E4_c22_301983.htm 名称结肠损伤所属科室消化内科病因结肠损伤的病因分3方面：1.穿透性损伤最常见，平时及战时都较多见，如刀、剪及尖锐器的刺伤，爆炸及枪弹伤等所引起的确良腹部开放性损伤，可致结肠不同程度的损伤。2.钝器损伤由于交通事故，地震及房屋倒塌等引起的腹部闭合性损伤时，作用力直接对脊柱，可致横结肠断裂伤；或因结**薄、张力大、挤压肠管破裂；或损伤累及结肠系膜的血管导致结肠坏死等等。3.医源性损伤乙状结肠镜或纤维结肠镜检查时，可因的操作不当，而引起结肠穿孔破裂；或电灼息肉引起结肠穿孔破裂，在钡剂灌肠或气钡双重加压造影使肠套迭复位时，可引起结肠破裂穿孔；也可因手术损伤**及系膜造成结肠损伤。结肠损伤平时占腹部损伤的10%~20%，战时更多，结肠损伤手术后并发症多，死亡率相应也高。病理 结肠损伤时，分浆膜层破裂、浆肌层破裂及肠壁全层破裂，甚至断裂；肠壁挫伤又有浆膜下血肿及肠壁内血肿；如系膜损伤，有动静脉断裂，或血管血栓形成造成迟发性肠坏死。当结肠壁完全破裂或坏死穿孔，结肠内容物（粪便）溢出到腹腔，发生弥漫性腹膜炎，如有粘连可形成局限性腹膜炎，偶有因穿孔小，而粪便渣堵塞而愈合的。结肠内容物属于中性对腹膜刺激较小，早期腹膜炎不明显，轻易误诊。后期则局部污染严重（粪便内细菌最多），再加结肠有回盲瓣及肛门括约肌两端rdquo.，使肠腔压力增高，肠内容物大量外溢，致使腹腔严重感染，全身中毒性症状也严重，甚至死亡。结肠壁薄，血液循环差故结肠破裂缝合后愈

合能力也差，轻易形成肠痿，是本病常见的并发症。临床表现有腹部外伤的病史，一般都有腹痛史，常伴有恶心，呕吐及血便。结肠腹膜外损伤破裂及迟发性肠子坏死者，出现症状较晚。若有合并伤，可因伤情严重而掩盖局部症状。最突出的体征是全腹部压痛、反跳痛与肌紧张，以病变部位最明显。可因结肠破裂口的大小或横断时溢出物的多少，细菌的种类及就诊时间，而引起腹膜刺激征的轻重也不同。移动性浊音可阳性，肠鸣音消失。辅助检查1.X线检查腹部平片或透视发现膈下有游离气体或腹膜后有积气，且腹部肠管普遍胀气或有液气平面，以确定有否空腔脏器损伤，根据部位以确定有否结肠破裂损伤。腹平片还可发现骨折及金属异物等等。

2.腹腔诊断性穿刺（简称腹穿）根据抽出的液体确定，如为粪便样物质是肠损伤，有不凝固的血液可能是实质性脏器损伤。诊断性穿刺冲洗术：用套管针腹穿，抽出针芯，放入导管，吸出的液体检验。如抽不出液体，可经导管向腹腔内注入乳酸林格氏液或等渗盐水（10~20ml/kg），灌洗液回收，根据肉眼观察和化验检查，符合以下任何一项即属于阳性：

- ： 冲洗液内含有肉眼可见的血液、胆汁、胃肠内容物或尿液；
- ： 镜检红细胞计数大于 $0.12 \times 10^{12}/L$ ；
- ： 淀粉酶超过1000u/L（索氏法）；
- ： 灌洗液镜检发现大量生产细菌。

该法比诊断性穿刺术更为可靠，诊断正确率达到98.1%，并发症极少。诊断性腹腔穿刺或灌洗的假阳性率约2%~3%，多见于：

- ： 骨盆或脊柱骨折，腹膜被骨尖刺破，血液流入腹腔内；
- ： 下腹部腹膜后大血肿，致使误穿刺入血肿区，吸取教训出不凝的血性液体。

其相对禁忌症为：

- ： 重度腹胀或肠麻痹；
- ： 广泛肠粘连史或多次腹部手术史；
- ： 妊娠中、后期患者

。3.腹腔镜检查近年来纤维腹腔镜逐渐广泛应用，使腹部损伤的早期确诊率不断提高。4.CT检查和B型超声检查对实体器官损伤有较高的确诊率，对空腔脏器的损伤可提供参考。尤其对并发腹腔积液及脓肿的诊断较为准确。诊断 根据有腹部外伤后出现腹痛、恶心、呕吐及腹膜炎的体征，X线可见气腹征和诊断性穿刺抽出粪便样液体，即可确定结肠损伤。治疗诊断结肠损伤后，手术是治疗的根本原则，但手术方法应视局部损伤情况而定，因手术是在血液循环较差，细菌繁殖较多的结肠进攻性行，再加结肠内压力较高，做修补或肠吻合术极易形成结肠瘘或腹腔残余感染等并发症。故应提高手术技巧，并应用大量抗生素。具体处理方法如下：一.结肠挫伤的处理患者因腹部损伤行剖腹探查时，发现结肠局部的浆肌层损伤，可横行缝合修补；对血肿及肠系膜血肿，可切开清除血肿、止血，无血运障碍，再行修补术；对一段或相近的肠管多段广泛浆肌层损伤，肠系膜血肿或血管损伤影响相应肠管血运障碍时，则行相应的肠段切除吻合术；如患者病情危重或局部污染严重时，可行结肠损伤部位近端造瘘，远端封闭或双端造瘘。二.结肠破裂及结肠横断性损伤1.一期缝合修补术 对污染轻，或污染虽较重，但冲洗彻底的12h以内的结肠破裂，加以强有力的抗生素和手术技巧不断提高，我们主张尽力行一期缝合修补手术或肠切除吻合手术，在手术中应彻底用生理盐水冲洗腹腔及必要的腹腔引流术。2.回肠或结肠造瘘，延期关瘘 对于多脏器损伤，休克恢复不稳，全身情况不答应，或局部污染严重又超过12h的患者，可行双端造瘘；也可行局部肠修补或切除吻合，近端造瘘，远端封闭，待3月后延期关瘘。预防及预后 预后取决于结肠损伤的部

位、受伤程度、范围及腹腔污染情况，与抢救及时、处理得当与否有很大的关系。其一期修补或吻合形成肠瘘及腹腔残余感染等并发症较多。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com