

肠道气囊肿症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 [https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_A0\\_E9\\_81\\_93\\_E6\\_B0\\_94\\_E5\\_c22\\_302096.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E8_82_A0_E9_81_93_E6_B0_94_E5_c22_302096.htm) 名称肠道气囊肿症所属科室消化内科病因 本病的发病原因尚不清楚，一些作者认为胃肠道粘膜有破损时，肠道气体可自破损处进入肠壁。有慢性阻塞性肺部疾病者，气体可能自破裂的肺泡进入纵隔，并沿主动脉及肠系膜血管四周到达肠系膜、胃肠韧带和肠壁浆膜下。也有些作者认为肠道气囊肿系由于肠壁淋巴管内细菌感染形成。还有一些作者认为，营养不良食物中缺乏某些物质或碳水化合物代谢障碍等导致肠腔内酸性产物增多，可能使肠粘膜通透性增加，酸性产物与肠壁淋巴管内碱性碳酸盐结合，产生二氧化碳气体，与血中的氮气交换而形成气体囊肿。病理 肠道气囊肿如与消化性溃疡和幽门梗阻有关，则气囊肿位于空、回肠；如与肺部疾病有关，除肠系膜肝胃韧带外，则主要聚于回盲区，如在结肠镜后发生者则集中于结肠部位。位于浆膜下者类似肥皂泡状或淋巴瘤样，可单个分散存在或簇状，大小自数毫米至厘米不等，位于粘膜下者外观不易看到，受累肠管触诊如同海绵样，断面呈蜂窝状。囊肿壁薄，内衬以单层扁平或立方上皮细胞，似符合扩张的淋巴管，囊肿内含气体，彼此间并不相互沟通，气体成分除氧含量少，可能与吸收有关外，余与空气相仿。临床表现 本病可发生在任何年龄，以30~50岁之间较多见。男性多于女性，约为女性的三倍。85%肠气囊肿是继发于溃疡合并幽门梗阻、炎症性肠病、胃肠道肿瘤以及慢性肠梗阻等，其症状则主要为原发疾病的表现。少数不伴其他胃肠疾病者称“肠气囊肿症”，在疾病某一时期大多出现胃肠症状，

如发作性腹泻持续几日或几周，大便稀含有很多粘液和气泡，腹痛伴便秘或大便变细，便血也不少见。如肠气肿位于小肠而广泛，可发生吸收不良综合征，而可发生小肠麻痹、肠套叠或肠扭转，气囊肿有时自行破裂引起气腹而不伴有腹膜炎表现，偶然本病可引起腹膜粘连，粘膜下囊肿堵塞肠腔而导致肠梗阻。暴发性肠气囊肿症多发生在有急性肠道感染及\*\*坏死时，这种患者常有自身免疫缺陷。临床表现有明显的中毒症状和腹膜刺激征。辅助检查一.X线检查1.腹部平片采取卧位及竖立位平片，摄片前宜清洁灌肠。当气囊小、数量又少时，多无特征性表现，若气囊大得多，尤其位于浆膜下，则可见：充气肠曲的边缘可见聚簇或波浪状的连续囊状透光区，大小不等，自粟粒至葡萄大小，直径通常1~2cm；气囊破裂形成气腹时，立位片可见膈下游离气体；间位肠曲征（Chilaiditi）是气腹时气体积于横膈和肝或胃底之间，使膈升高，肝或胃底下降，造成相当大的间隙，充气的肠曲易上升而进入间隙内，形成间位肠曲，气囊肿的肠曲更易形成间位，使\*\*的确良囊状透光区显示更清楚，此征出现对该病诊断帮助甚大。2.X线钡餐可进一步明确平片的发现和肯定气囊肿的分布部位及范围，常有下列表现：在充钡肠腔边缘有大小不等的囊状透光区，如气囊在浆膜下，透光区常位于充钡肠腔轮廓之外缘。若气囊凸入肠腔之内则在肠腔边缘可见较透亮的息肉样的充盈缺损。须注重与息肉和肿瘤性充盈缺损二.纤维内镜检查结肠气囊肿在做内镜检查时，可见粘膜下有大小不等的圆形隆起，粘膜表面光滑完整，基底较宽，无茎蒂。以镜身压挤肿物时可改变其外形，取活体组织检查多为正常粘膜，当囊肿被钳破后，肿物可消失。诊断 本病

较少见，临床上很少能单独作出诊断。对有腹部隐约不适的患者，腹部透视如发现膈下有游离气体而无腹膜炎时，应考虑本病的可能性。诊断主要依靠X线与内镜。鉴别诊断一.肠源性囊肿该病往往发生在回肠远端，位于肠管内，多见于儿童，且一般为单发肿物。二.结肠息肉和恶性肿瘤鉴别主要依靠X线钡餐和内镜检查。X线钡剂检查时，息肉或肿瘤引起的充盈缺损不因钡剂充盈量的多少而发生大小和形态的改变，且其密度较气囊肿所致充盈缺损为高。结肠镜及活组织检查可确诊。三.肠淋巴管瘤手术探查外观相似，唯囊内含有液体。本病的发病原因尚不清楚，一些作者认为胃肠道粘膜有破损时，肠道气体可自破损处进入肠壁。有慢性阻塞性肺部疾病者，气体可能自破裂的肺泡进入纵隔，并沿主动脉及肠系膜血管四周到达肠系膜、胃肠韧带和肠壁浆膜下。也有些作者认为肠道气囊肿系由于肠壁淋巴管内细菌感染形成。还有一些作者认为，营养不良食物中缺乏某些物质或碳水化合物代谢障碍等导致肠腔内酸性产物增多，可能使肠粘膜通透性增加，酸性产物与肠壁淋巴管内碱性碳酸盐结合，产生二氧化碳气体，与血中的氮气交换而形成气体囊肿。治疗本身无非凡治疗方法，如无明显症状，可进行临床观察，无需非凡治疗，有时囊肿可自行消失。如有明显的腹部不适、腹胀、腹泻等临床症状时，可行氧吸入治疗，有报告用高压氧吸入以2.5个大气压，每日1次，每次2h，2~3次后即可取得气囊肿消失和症状缓解的效果。气囊内气体主要为非氧成分，血中高浓度氧通过梯度弥散将囊内气体消除，氧进入囊肿后很快被组织代谢利用而消失。当气囊肿本身引起肠梗阻的治疗。在需手术治疗时，如病变只限于一般肠袢，可作肠部分切除

及吻合术，如病变广泛则应以缓解梗阻为主。如肠气囊肿伴随其他疾病如幽门梗阻、炎症性肠道疾病，消化道恶性肿瘤等，则应针对这些原发疾病进行治疗。暴发性肠气囊肿应在用广谱抗生素控制感染及胃肠减压的同时进行手术治疗，这类病人预后不佳，手术死亡率高。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](http://www.100test.com)