

结肠粪性穿孔 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E7_BB_93_E8_82_A0_E7_B2_AA_E6_c22_305130.htm 名称结肠粪性穿孔

所属科室普通外科病因慢性便秘是粪性溃疡的主要致病因素。其发病机理可能为：结肠内的干结粪块直接压迫肠粘膜，使粘膜发生压迫性缺血坏死，进而形成溃疡乃至穿孔；大量的粪块淤积于结肠内使肠管高度扩张，肠内压力升高并超过**的毛细血管弥散压，非凡是系膜缘对侧的**，导致**的缺血和坏死；粪块引起的机械性肠梗阻，肠内压升高而致的直接穿孔，尤以当**已有病变存在时。粪块作用使肠腔扩张，当内压高于**毛细血管灌注压时，非凡是对系膜缘，首先发生溃疡，随后导致穿孔。粪性穿孔多发生于乙状结肠和直肠乙状结肠交界处，因为此处易形成粪块；结肠远端横结肠中段血供较差；以及乙状结肠和直肠乙状结肠外管腔最窄，肠腔压力高达0.49~1.81kPa(5~100cmH₂O)。病理粪性溃疡有两种：发生于梗阻病变近端的某一部位；粪块直接压迫形成。溃疡外形常与嵌塞粪块的外形相似。溃疡深度超过粘膜，常为多发。穿孔发生于溃疡中部，呈圆形或卵圆形。组织学显示缺血性坏死和炎症反应。Grinvalsky的描述是肠粘膜受粪块压迫变平，粘膜缺血坏死形成单发或多发的溃疡病灶，其轮廓与邻近的粪块外形相似。镜下见粘膜剥脱，组织缺血坏死和程度不等的炎症反应。上述病理特征是区别SP与结肠特发性穿孔的主要根据。因为临床上两者均便秘史，但后者的穿孔呈撕裂状，肠粘外翻，组织病理检查正常。由于粪性穿孔的结肠存留大量粪块，部分病人为多发穿孔（21%），组织炎症和坏死过程并非仅限于穿孔区域，而穿

孔呈开放状态，故保守治疗难以治愈。临床表现SP好发于老年人，腹痛一般开始于左下腹，逐渐累及全腹，排便活动往往致腹痛忽然加剧，就诊时均已有腹膜炎表现。约1/3的病人可因肠内的大量粪块而在腹部触及包块。半数病人在腹部X线平片有膈下游离气体，有时还可见粪块阴影和钙化粪块影。诊断性腹穿有助于了解腹膜炎的性质。SP缺乏特异的临床表现，术前确诊率低，Serpell统计仅为11%。提高术前确诊率的关键在于对本病有充分的熟悉，Serpell提出当老年腹膜炎患者病前有慢性便秘史，腹部可触及包块，腹部X线平片上有膈下游离气体和粪块阴影时，应高度考虑为结肠粪性穿孔。治疗SP一旦发生须及早手术。对穿孔结肠的处置方法，根据腹腔污染程度，病人情况等主要有3种：病变段结肠切除加近段结肠造口术；穿孔段结肠外置造口；穿孔修补关闭加近段结肠造口。多数学者主张早期行穿孔段结肠外置造口术，因为术式简单安全，尤其当病人情况不佳，手术时间受限时，穿孔部位过低外置造口困难时改行穿孔修补关闭加近段结肠造口。自80年代起，随着对本病的熟悉加深，趋向首选病变肠段切除加近段结肠造口，其次为肠外置造口。Serpell和Guyton比较了几种手术方式结果，发现无论是术后病死率还是并发症结果，发现无论是术后病死率还是并发症的发生率均以病变结肠切除加近段结肠造口术为最低。Serpell认为结肠粪性溃疡往往为多发，有时炎症和坏死病变累及一段肠管，加上近段结肠往往布满粪块并高度扩张，故相比之下病变段结肠切除加近段造口术能降低再次穿孔和肠痿的发生率。此外，切除了高度扩张的结肠，对改善便秘亦有益。Guyton强调术中要仔细检查所有的结肠其浆膜面是否完整，他发现

结肠浆膜的裂伤处下面往往有粪性溃疡存在，一经发现浆膜面有裂伤应将该段肠管切除。预防及预后本病的预后差，术后早期多死于严重的感染性中毒性休克。预后差与下列因素有关：病人有多高龄并伴有其他内科疾病；穿孔一旦发生病人全身情况迅速恶化；手术时病人均已有腹膜炎存在，病情重笃。改善本病预后的要害在于提高对该病的熟悉，做到早期诊断和手术。Serpell回顾了文献报告的64例SP，男29例，女35例。平均年龄60岁（16~89岁）。发病前有慢性便秘者39（61%）。摄入引起便秘物质者包括服用氢氧化铝制剂10例，经常服用可待因5例，麻醉药成瘾1例。服用自行配制的粘土混合物2例，服用阿米替林或其他引起便秘的镇静药5例，嗜纸癖1例。另外，慢性肾衰5例，肾移植3例。临床表现为局限性腹膜炎13例（20%），弥漫性腹膜炎51%（80%），腹部可触肿块15例，直遥可触及粪块4例，术前正确诊断仅7例（11%）。行胸腹X线平片检查43例，其中气腹23例（53%）。穿孔最常见的部位是乙状结肠（47%），其次是直肠乙状结肠交界处（3%），盲肠（9%），横结肠（7%），降结肠（5%）和结肠脾曲（2%）。单发穿孔为（79%），其余为多发穿孔。除1例外，穿孔均发生于结肠系膜缘。结肠布满硬粪块者40例（63%），保守治疗12例（19%），尸检确诊。其余52例行剖腹探查术，术后死亡18例（35%），加深守治疗死亡者病死率为47%。有报告SP 3例，皆为男性，年龄59~74岁，均因急性腹痛住院，2例发生便后，1例有便秘史。均行急诊手术，都为乙状结肠中、末端有穿孔。1例作肠外置，术后3h死亡；1例行穿孔修补，乙状结肠桥式造口；1例行左半结肠切除，横结肠造口，术后恢复均良好。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