

盲袢综合征_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E7_9B_B2_E8_A2_A2_E7_BB_BC_E5_c22_611097.htm 盲袢综合征是指结肠梗阻性病变不能切除，回肠与结肠行捷径吻合时，由于逆蠕动吻合，使肠内容物有一部分进入旷置的肠管内，致使旷置肠管扩张等所引起一系列症状。【治疗措施】一.一般治疗1.禁食3~5日，观察病情变化。2.输液纠正水电解质平衡紊乱。3.给予抗生素预防感染。二.手术治疗经保守治疗无效，改回结肠吻合的逆蠕动为顺蠕动。肠袢式吻合，可拆除后掉转方向缝合。如双端吻合，将近端回肠与结肠吻合口拆除，封闭结肠吻合口，在远端回肠与结肠吻合的远端5cm左右的结肠上行回结肠吻合。【发病机理】结肠的肿瘤及炎症等引起肠腔狭窄，病变组织因全身或局部原因不能切除，为解决结肠梗阻问题，只能行回肠与结肠的捷径吻合，以解决不同程度肠梗阻。在吻合时，在回横结肠袢式吻合或回乙状结肠双端侧吻合时，回肠不扭转与交叉，直接与结肠吻合，造成逆蠕动吻合。即近端回肠内容物一部分先进入旷置的结肠内，然后再进入远端结肠。如不全梗阻，一部分通过狭窄部分进入旷置的近端结肠，引起一系列病理改变。【病理改变】盲袢综合征的患者，因近端回肠内容物一部分进入旷置的远端结肠，使这段结肠产生蠕动，将大部分内容物送入远端结肠；还有一部分通过狭窄部位进入临置的近端结肠，这部分内容物，有两个途径排出，一是顺蠕动通过狭窄再次排入远端结肠；二是通过逆蠕动从旷置的远端回肠进入远端结肠。以上回肠内容物的运行过程使旷置的肠管受到反复刺激及内

容物的积存，导致旷置结肠扩张，尤其是狭窄近端。时间稍长则结肠壁增厚，形成肿块，在蠕动通过狭窄部位时，或蠕动时产生腹痛，严重时引起恶心、呕吐等一系列症状。捷径吻合的用意在于使病变病位休息，或对肿瘤刺激减少而生长缓慢，或炎症等病变促其早期消除炎症。如吻合呈逆蠕动方向，则肿瘤生长加速，炎症愈合缓慢。

【临床表现】1.腹痛伴有恶心、呕吐，自手术后肠蠕动恢复后就可产生症状，疼痛可为腹部胀痛、隐痛，严重者可有绞痛。2.腹胀在原肠梗阻病变的近端相应的腹部膨胀不适，也可出现肠鸣。3.体征主要为原肠梗阻病变部位的体征，如肿物、压痛。其次是肠梗阻病变近端可有肠扩张的肠型及蠕动波，并可触及腊肠样肿物及扩张肠管。

【辅助检查】1.x线检查 腹部平片，可见扩张的肠管（梗阻病变近端肠管）。小肠造影：显示钡剂从吻合口逆行进入旷置的肠管，并且有一部分通过狭窄部位逆行进入旷置的近端肠管，然后再由顺蠕动将钡剂推入吻合口远端，或逆蠕动到吻合部位。2.b型超声 可探及原结肠病变部位及其近端扩张的肠管。

【鉴别诊断】1.粘连性肠梗阻有回结肠吻合手术病史，出现腹痛、腹胀、呕吐及停止排气、排便的表现，腹部平片有小肠液气平面可资鉴别。2.吻合口狭窄 如有回肠近端与大肠吻合口狭窄则出现腹痛、腹胀等不同程度的肠梗阻的症状。但腹部平片无旷置肠管、无扩张，小肠造影提示钡剂通过吻合口困难，区别不难。

【预防】回结肠捷径吻合时，一定要顺蠕动，与大肠蠕动方向一致，且在吻合的近端，应加强2~3针，浆肌层缝合，使蠕动方向更一致。若回结肠双端吻合时回肠远端与结肠近端吻合，回肠近端与结肠远端吻合，两吻合口应相距5cm左右，以预防返流。

如病变未能造成肠腔完全梗阻，将回肠末端封闭，而近端回肠在结肠病变近端行端侧吻合，是一大错误。因待病变发展成完全梗阻，则封闭口与病变之间的肠粘膜分泌物增加，渐渐扩张，可破裂形成腹膜炎，线属手术错误，应提高警惕。

【预后】因手术错误造成腹痛、腹胀，影响进食，尤其结肠癌症患者，可很快出现衰竭死亡 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