

# 急性肠梗阻的定义和病因

急性肠梗阻是指肠道内容物在肠道内不能正常通过，导致肠道功能障碍的疾病。其病因多种多样，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

## 腹部症状

腹部疼痛是最常见的表现，通常为阵发性绞痛，伴有腹胀。随着病情发展，疼痛可能持续加重，甚至出现剧烈腹痛。

## 消化道症状

恶心呕吐，呕吐物可为胃内容物或胆汁。严重时，可出现呕吐咖啡样物，提示胃出血。

## 排便改变

便秘或排便困难，大便次数减少，量少。严重时，可出现排便停止，肛门排气也停止。

## 全身症状

腹胀、发热、脱水、电解质紊乱等。严重者可出现休克、腹膜炎等并发症。



# 急性肠梗阻的诊断方法

## 1. 病史采集

详细询问患者的症状，包括腹痛、呕吐、腹胀、排便习惯改变等。了解患者的既往史，尤其是是否有慢性肠病史，是否接受过腹部手术，是否存在腹部外伤等。

## 3. 影像学检查

腹部平片、腹部CT、腹部超声等影像学检查可以帮助明确诊断，判断梗阻部位、程度和原因。

## 2. 体格检查

观察患者的腹部形态，是否有明显膨隆，触诊腹壁是否有压痛、反跳痛、肌紧张等。听诊肠鸣音，判断是否减弱或消失。

## 4. 实验室检查

血常规、血生化、电解质、血气分析等实验室检查可以帮助评估患者的全身状况，判断是否存在脱水、电解质紊乱、酸碱平衡失调等。

# 影像学检查在诊断中的作用

影像学检查对于急性肠梗阻的诊断至关重要。**X**线检查可以帮助确定梗阻部位、程度和类型。腹部超声可以观察肠管壁厚度、肠腔内积气情况和肠蠕动情况。

**CT**检查能提供更清晰的解剖结构信息，有助于识别肠梗阻的原因和并发症。磁共振成像（**MRI**）在某些情况下，如判断肠管壁的炎症程度，可以起到辅助作用。





# 实验室检查指标的意义

实验室检查在急性肠梗阻诊断中具有重要的辅助作用，可以帮助判断梗阻的部位、程度以及并发症。

血常规检查可以反映患者的感染情况、脱水程度以及电解质紊乱情况。

血生化检查可以反映患者的肝肾功能、电解质水平以及血糖水平。

血气分析可以反映患者的血氧饱和度、酸碱平衡以及二氧化碳分压。

尿常规检查可以反映患者的肾功能、感染情况以及电解质紊乱情况。



# 鉴别诊断的要点



## 机械性肠梗阻

腹痛呈阵发性绞痛，呕吐物呈胆汁样，腹部膨隆明显，肠鸣音亢进，伴有肠型和肠蠕动波。



## 麻痹性肠梗阻

腹痛程度较轻，腹胀不明显，肠鸣音减弱或消失，无肠型和肠蠕动波。



## 急性腹膜炎

腹痛剧烈，持续性，伴有腹肌紧张，压痛，反跳痛，腹腔穿刺抽出液体。

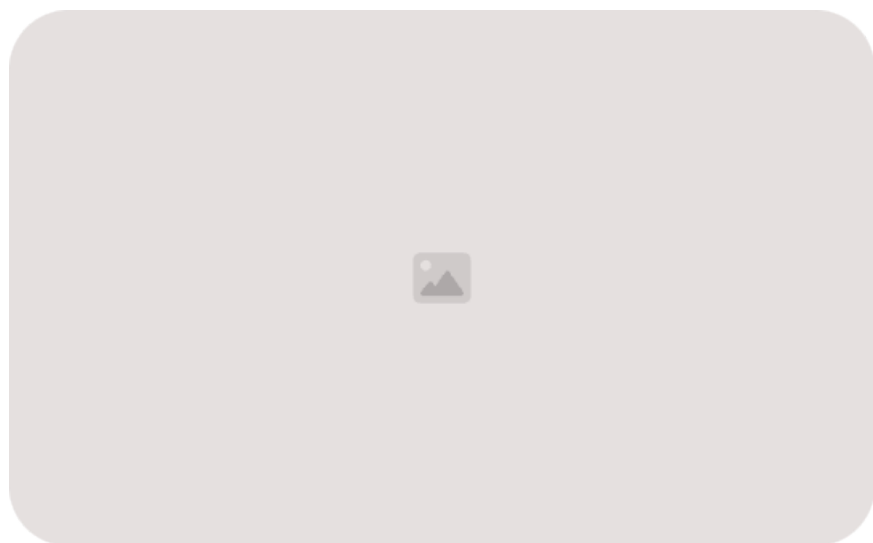


## 肠系膜血管栓塞

腹痛剧烈，伴有恶心、呕吐、发热、休克等症状，肠鸣音减弱或消失，腹部压痛明显。

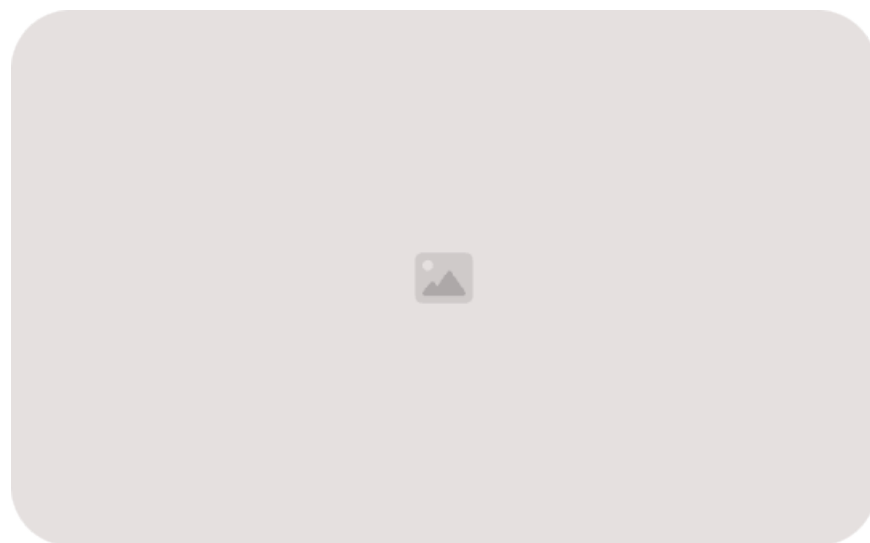


# 保守治疗的适应证和注意事项



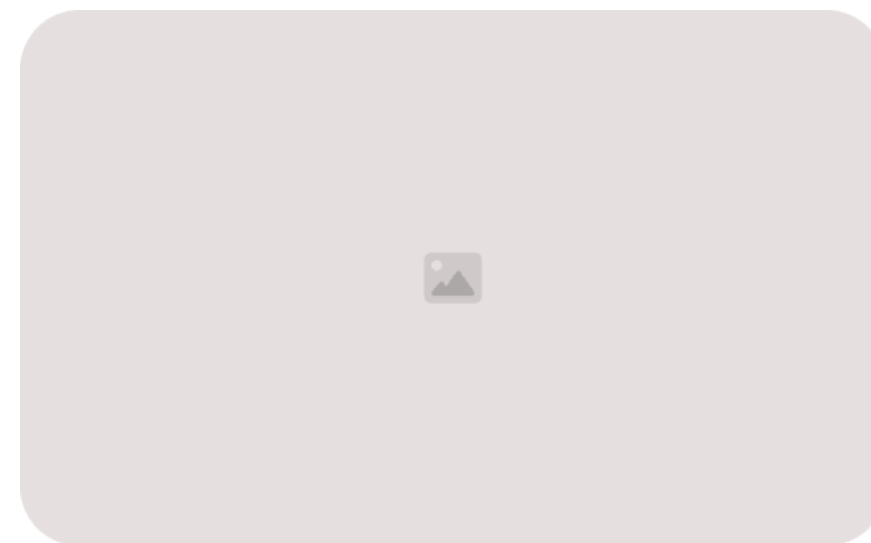
## 轻度梗阻

保守治疗适用于轻度肠梗阻患者，如症状轻微，无明显腹胀或肠鸣音亢进。



## 无明显并发症

如果患者没有明显的并发症，如肠坏死或穿孔，可以考虑保守治疗。



## 密切监测

保守治疗期间，需要密切监测患者的症状和体征，以便及时调整治疗方案。

# 手术治疗的指征和时机

## 明确的梗阻部位

保守治疗无效，梗阻部位明确且无法通过非手术方法解决，如肠扭转、肠套叠等。

## 肠道坏死

出现腹痛加剧、腹胀加重、腹膜刺激征明显、肠穿孔风险增加等症状，提示肠道可能出现坏死。

## 严重并发症

如肠穿孔、腹膜炎、败血症、休克等，需要紧急手术干预，以控制感染和改善患者的预后。

## 病程进展

患者症状持续恶化，保守治疗效果不佳，肠梗阻持续时间较长，提示病情严重，需要及时手术治疗。







# 手术方式的选择原则

## 病变部位

手术方式应根据梗阻部位选择。例如，小肠梗阻通常进行小肠切除或吻合术。

## 梗阻性质

机械性梗阻可能需要手术切除或松解梗阻物，而麻痹性梗阻则需要保守治疗。

## 患者情况

手术方式的选择应考虑患者的年龄、体质、合并症等因素，并根据实际情况进行调整。

## 术前评估

术前评估应包括影像学检查、实验室检查等，以明确梗阻性质、部位和范围，为手术方案提供依据。



# 术前准备的重点



## 完善术前检查

评估患者全身状况，排除手术禁忌症，确定手术方案。要进行心肺功能评估，凝血功能检查，感染指标检查，以及必要的影像学检查，如胸片，腹部CT等。



## 完善术前准备

包括禁食禁水，清洁肠道，控制血糖，调节血压等，减少手术风险，有利于手术顺利进行。



## 心理疏导

消除患者的焦虑情绪，讲解手术流程，告知术后注意事项，帮助患者顺利接受手术治疗。



## 术前评估

评估患者的营养状况，既往病史，药物使用史，以及可能存在的并发症，做好手术方案调整和应急准备。



# 手术操作的基本步骤

1

## 切口选择

根据肠梗阻部位和类型选择最佳切口，如右下腹、左下腹、腹中线切口等。

2

## 探查病变

仔细探查腹腔，确定梗阻部位和原因，并评估肠道情况。

3

## 解除梗阻

根据病因选择相应手术方法，例如解除粘连、切除肿瘤、吻合肠管等。

4

## 肠道重建

必要时进行肠道重建手术，如肠切除、肠吻合等。

手术操作应严格遵循无菌操作原则，并根据具体情况选择最佳方案。术中应注意保护肠道血供，防止肠道损伤，并及时进行止血和引流。



# 常见手术并发症及预防措施

## 1. 感染

手术部位感染是常见并发症，做好术前准备、严格无菌操作、术后抗生素预防和护理，可降低感染风险。

## 2. 肠痿

肠痿形成会导致腹腔感染，术中细致操作，避免损伤肠道，术后及时排空肠道，可有效预防。

## 3. 肠梗阻

肠粘连是肠梗阻主要原因，术中仔细分离粘连，术后早期下床活动，预防腹腔内粘连形成。

## 4. 腹腔内出血

术中仔细止血，术后严密观察，及时处理，可有效降低出血风险。



# 术后管理的重点内容

## 引流管管理

术后引流管管理至关重要，密切观察引流液颜色、性状和量，及时处理引流管堵塞或脱落等问题。

## 疼痛控制

术后疼痛管理有助于患者早日恢复，根据患者的疼痛程度选择合适的止痛方法，并及时评估止痛效果。

## 肠道功能恢复

鼓励患者尽早下床活动，并根据肠道功能恢复情况调整饮食，避免腹胀、便秘等并发症。

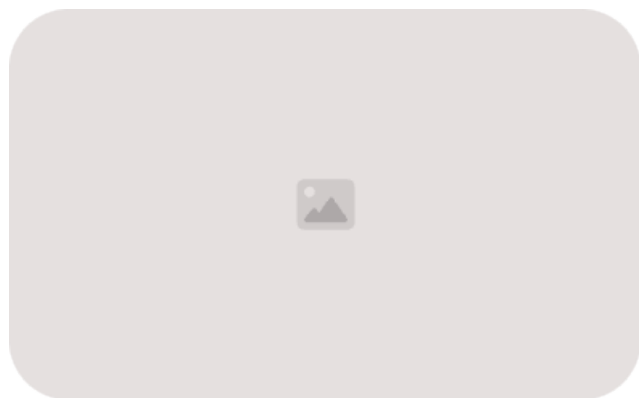
## 并发症预防

术后并发症的预防包括感染控制、血栓预防、肺部感染预防等，需要医护人员密切观察患者的病情变化，及时采取相应措施。



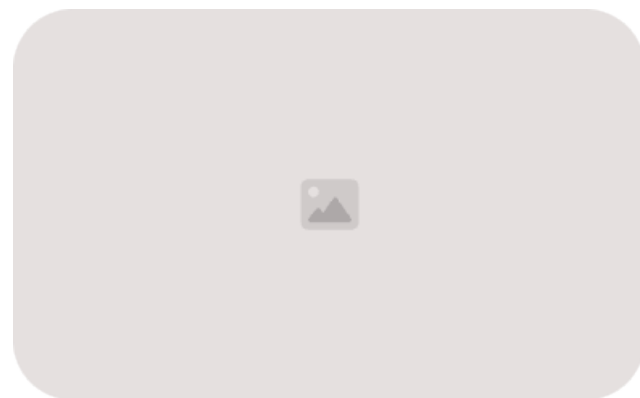


# 肠梗阻的预防策略



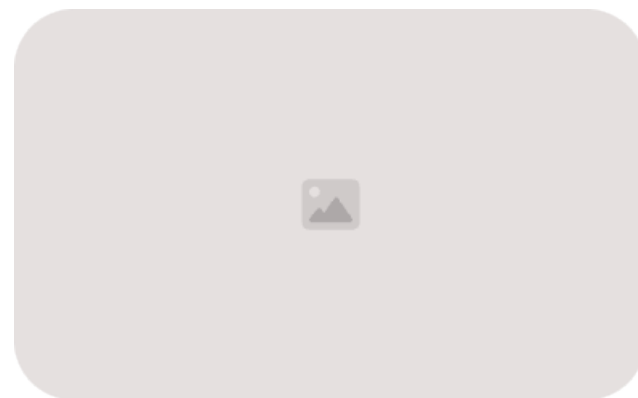
## 保持健康饮食

均衡饮食，避免过度食用高脂肪食物，保持适宜的体重。



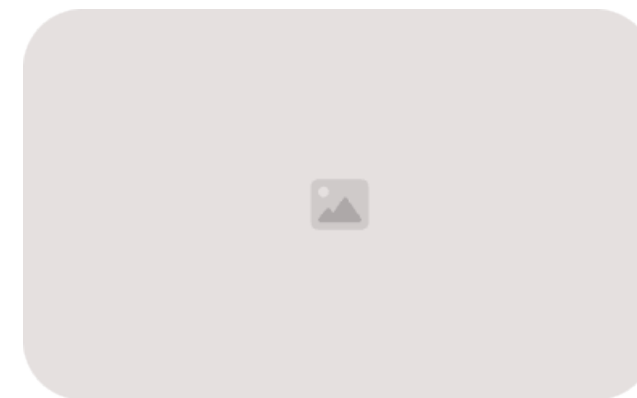
## 规律运动

适当运动，增强肠道蠕动，促进消化，避免久坐不动。



## 定期体检

定期进行体检，及时发现潜在的疾病，防止肠梗阻的发生。



## 健康宣教

加强健康宣教，提高人们对肠梗阻的认识，了解预防措施。



# 急性肠梗阻的预后因素

## 梗阻类型

梗阻类型对预后影响很大。机械性梗阻一般预后较好，而功能性梗阻则预后较差。

## 病程长短

病程越短，预后越好。病程较长，合并症较多，预后较差。

## 患者年龄

年龄较大，合并症较多，预后较差。儿童及年轻人，预后较好。

## 患者体质

体质较差，合并症较多，预后较差。体质较好，预后较好。

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/425341144302012001>