维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 4 期总第 20 期

大肠自发性穿孔的误诊分析

齐齐哈尔医学院第一附属医院外科 乔宝成 郭占跃 孙玉琢 马晓鹏
（黑龙江齐齐哈尔，邮政编码 161041）

我院自 1984 年～1995 年收治自发性大肠破裂 4 例，术前均误诊。

临床资料

本组均为男性，平均年龄 68 岁（56～74 岁），发病至就诊时间平均 20 小时（8～36 小时）。破裂处位于乙状结肠中段肠系膜对侧 1 例，直肠乙状结肠交界处前壁 3 例。4 例既往均有习惯性便秘史。本次发病均在用力排便后，突然发生左下腹及髂窝部刀割样疼痛，并很快扩散至全腹呈持续性疼痛越来越重，伴有恶心或呕吐。体检：腹饱满，全腹压痛、反跳痛及肌紧张，肝浊音界消失、移动性浊音存在，肠鸣音减弱。X 线检查：双膈下均有游离气体。直肠指诊阴性。腹穿抽出混浊液体。2 例因就诊较晚已出现感染中毒性休克。临床以上消化道穿孔腹膜炎诊断而手术。

术中见腹腔内有较多黄色浆液性液体及脓苔，粪臭味。检查发现结肠上有破裂口 2～3cm 左右，未触及肿物、瘢痕、粘连，穿孔处可触及坚硬粪石，2 例粪石已穿出肠壁在盆腔内。穿孔附近肠壁薄弱，粘膜水肿有溃烂面。彻底冲洗腹腔，行破裂肠段处置或破裂处修补，近端结肠袢式造瘘，放置腹腔引流管关腹。术后 1 例死亡。1 例因重度营养不良，行静脉高营养，一周后逐渐痊愈。另 2 例术后恢复良好，3 月后行闭瘘术。

讨 论

一、自发性大肠破裂：系指肠管在无任何病变或外伤的情况下，突然发生破裂。本文报告 4 例均为老年人，其起病特点是：长期便秘的老年人用力排便后突然腹痛，由下腹扩散到全腹，X 线透视下见膈下有游离气体、出现用其他原因难以解释的腹膜炎，此时应想到本病。误诊原因首先在于对本病缺乏认识。其次，对腹穿的液体，除应观察外观外，还应闻闻气味，如有粪臭味时，则应高度怀疑本病。

二、分析其发病机理：是因结肠内蓄积坚硬粪块对肠壁造成压迫，使局部缺血，肠壁变薄蠕动减慢，继而形成粪潴性溃疡。当病人有便意强烈用力排便时，腹腔内压或肠腔内压突然增高而引起破裂，粪便漏入腹腔。由于左半结肠中粪便较硬，管腔狭窄，盆腔周围结构阻碍了结肠扩张，故多发生在降结肠、乙状结肠、直肠。

三、对此类病人应早期手术：术式力求简单，有效。破裂肠管外置行袢式造口，或破裂处修补缝合，近端结肠袢式造口。术中必须彻底清除腹腔内异物，甲硝唑溶液或庆大霉素盐水溶液反复冲洗腹腔，有效的腹腔引流，术后给与全身支持疗法，待情况好转，再行Ⅱ期闭瘘术。

（收稿日期：1996－04－01）

新书消息

《实用局部解剖学与手术学》正式出版

由河北医科大学李贵晨教授主编的《实用局部解剖学与手术学》已由上海科普出版社于 1996 年 8 月正式出版发行。本书适用于大、中医学院校作教材、基层医疗单位的参考书、自学者的实用技术书籍。本书图文并茂，内容丰富，由数所大专医学院校反复应用几年重新修订而成。

联系地址：河北省石家庄市中山东路 361 号 河北医科大学期刊社李贵晨教授，定价 15 元 4 角。邮编 050017，多购从优。

·本刊编辑部·