维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 4 期总第 12 期

13 例青少年粪石性肠梗阻手术治疗临床分析

陕西省乾县人民医院外科 魏建文

（陕西乾县，邮政编码 713300）

我院自 1992 年至 1993 年共收治青少年肠梗阻患者（儿）共 13 例，全部行手术治疗，证实为粪石所致，直视为未消化的食物残渣，苜须菜、韭菜、荠菜、芹菜、柿肉、果肉等及少量肠道粘液。镜检为纤维丝，炎性细胞、粘液、蛲虫等。均痊愈出院，现报告如下：

一、一般资料：本组 13 例中，年龄最小 5 岁，年龄最大 23 岁，平均年龄 14 岁；其中男性 11 例，女性 2 例。

二、临床特点：本组病例多有食绿色蔬菜史（菜饼、菜卷），有爆食过饱食史；以阵发性腹部剧痛为主，不同程度恶心呕吐，停止排便但可有排气，腹胀不甚明显，不同程度脱水，电解质及酸碱平衡紊乱，休克等；可见肠型和蠕动波，腹软压痛（+），并可触及包块，多光滑移动度大，可有移动性浊音，肠鸣音亢进或/和气过水声。腹穿多抽出淡黄色渗液。化验多白细胞增高，分类以嗜中性为主。x 线透视或拍片，可见气液平面或阶梯状阴影。

三、治疗结果：本组全部行常规保守治疗，禁饮食，胃肠减压，灌肠，中药，补液纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱，防感染等，效果均不佳；腹痛无法缓解，并发症继之增加，一般情况越来越差。故即行手术治疗，剖腹探查见腹腔有少量淡黄色渗液，梗阻部位多在回肠末端，距回盲部约 1m 肠段，外观肠管明显外突，呈圆柱状，与肠管轴相适应，质硬，欠光整，向上端推挤可移动；故纵行剖开肠管并取出物为粪石块；实为未消化食物残渣，蔬菜纤维及肠道粘液积结所致。梗阻上端肠管可充血扩张，腔内充满消化液食糜，下端正常。行肠减压术后横行缝合半闭肠管，手术顺利成功。本组手术过程中，发现两例伴回肠憩室，并将粪石块推挤止其中一并切除。术后输液抗感染对症治疗，如期痊愈出院。

四、综合分析：随着人们生活水平的不断改善，肠梗阻已不成为位居前列的多发病，但仍不识为外科常见病之一，尤其在农村仍较为常见，本组提示特别青少年居多。发病机理因平素不注意饮食卫生和节律，不合理调配善食，贪玩或上学时间紧迫，爆饮爆食过饱食，导致胃肠功能失调，食物不能充分消化积结而形成粪石块。

表现仍以阵发性剧烈腹痛为主，肛门可有排气。腹部可见肠型及蠕动波，可触及包块，肠鸣音亢进或和气过水声。x 线符合肠梗阻征象为特点。在加上通过详问病史，特别饮食史；并与肠套叠，肠扭转，肠蛔虫症，肠痉挛等病症相鉴别，严格掌握全面综合分析，最后确定诊断。

一般经常规保守治疗很难奏效，手术治疗仍是必要的手段，保守最长时限为 48 小时，但不可估息而延误手术时机，并防止发生肠绞窄、休克等严重并发症。

参考文献

（收稿：1994—06—03）