维普资讯 http://www.cqvip.com

23-25 闭孔疝 诊断 外科手术 17

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 3 期总第 23 期

闭孔疝的诊断与手术

贵阳医学院校医院 朱育洪

（贵州贵阳，邮政编码 550004）

R656.21

闭孔疝临床少见，约占全部腹外疝的 0.073%，肠梗阻病例的 0.4%，常因临床医师对其认识不足而延误诊治，并因其常伴嵌顿或绞窄、肠坏死穿孔而后果严重，死亡率高。本文就其解剖特点、病理基础、临床特征、诊断和手术治疗进行讨论，并附 3 例报告。

病例报告：例 1. 女，69 岁，已婚，因间歇性腹痛腹胀一年多，阵发性加剧 3 天，排气排便停止一天而急症入院。入院前一年多开始常有腹痛腹胀，伴恶心及右大腿内侧放射性痛或牵扯性痛，曾多次就医均不能确诊，经休息、服药或打针后缓解。入院前 3 天因多吃饭后又发生腹痛。入院前一天腹痛阵发加剧，疼痛放射至右腹内侧，伴腹胀，恶心及逐渐加重的频繁呕吐，吐出胃内容、黄色苦水及棕色混有沉渣液体，排气排便亦停止。尿少色深黄。正常分娩 7 次，流产 2 次，最后一次分娩在 30 年前。

体检：急性病容，眼眶下凹，皮肤干燥，弹性明显减低。呼气无特殊气味。心阴性。腹胀，可见明显肠型及蠕动波。未扪及腹块，全腹均有轻度压痛，无肌紧张及反跳痛。肠鸣亢进，可闻高调肠鸣。肛指检查：右前方稍丰满，软，无明显触痛。化验：二氧化碳结合率为 8.72mmol/L。

临床诊断：急性机械性肠梗阻（肠扭转?）并脱水，酸中毒。

手术发现：取右中下腹直肌切口进入腹腔未见渗出物及游离气体，空肠及回肠上段明显胀气，回肠下段嵌入右闭孔内，其近端肠管明显胀气，远端肠管明显缩小，肠壁呈灰白色，肠系膜静脉淤血。将嵌入段肠管轻轻提出，长约 3cm，呈紫色，但无坏死，将肠管复位后用中号丝线作荷包缝合关闭闭孔。常法缝合腹壁各层，结束手术。术后诊断：右侧嵌顿性闭孔疝并急性机械性肠梗阻，脱水，酸中毒。痊愈出院。

例 2. 女，77 岁，已婚，因腹痛阵发加剧排气排便停止 7 天伴恶心呕吐而急诊入院。

入院前 7 天因吃 2 个米粑粑后即弯腰锤煤块，2 小时后突感满腹持续胀痛，伴阵发绞痛，床上辗转难忍，疼痛放射至右下肢。腹痛约 16 小时后曾至本市某院就诊，以肠梗阻收入院，经输液，服中药、灌肠等治疗后排便少量，右下肢放射痛消失，但腹痛仍存，因惧手术於住院一天后自请出院。入院前 5 天腹痛加剧，服药即吐，喷射性，吐出咖啡色和粪臭味物，排气排便停止。47 岁时停经，妊娠分娩一次。

体检：急性痛苦病容，脱水征。下腹稍膨隆，软，痛时可见肠型及蠕动波。满腹轻压痛、右下腹为最著，无肌紧张及反跳痛。肠鸣活跃。腹透见小肠扩张。有液气平面。印象：完全性肠梗阻，较低位。化验：二氧化碳结合率为 21.5mmol/L。血清钾 4.2～3.3mmol/L。心电图：窦性心动过速，左房肥大，低钾或及心肌损害心电图表现。

临床诊断：闭孔疝并急性机械性肠梗阻，脱水，酸中毒。低血钾或及心肌损害，左房肥大。

手术所见：入院后积极补液抗酸中毒治疗后，送病人入手术室，血压突然降至 8.0～9.3/5.3～6.7KPa，经快速输液、输血后血压回升，尔后剖腹探查见腹腔内有血性渗出液及少量粪渣。回肠嵌入右闭孔，距回盲部约 20cm 的回肠末段扭转约 180 度，坏死穿孔，弥漫性腹膜炎。将坏死段回肠作楔形切除端端吻合，缝合闭孔，结束手术。

术后诊断：绞窄性右闭孔疝并回肠末段扭转，坏死、穿孔、急性弥漫性腹膜炎，脱水，酸中毒。

术毕病员情况不佳，回病房后血压测不出，经升压等处理后血压回升在 8.8～8.0/0.7～0KPa，但不稳定，脉搏扪不清。术后第 2 日出现神志障碍全身情况恶化。术后第 3 天病员家属自请出院。

例 3. 女，67 岁，因腹痛，排气排便停止 4 天而急症入院。入院前 4 天清晨起床后即觉右下腹隐痛，无恶心、呕吐、下午腹痛加剧，解便一次，少量，腹痛不减，注射阿妥品后可缓解 1 小时后又加重，自己可听到腹内咕噜声。入院前 1 天，腹痛阵发加剧，伴频繁呕吐，吐出黄色苦水。3 年前曾因急性阑尾炎，作阑尾切除术。生育 10 胎，现有 3 男 1 女健在，

体检：急性病容，脱水征。腹部稍胀，未见肠型及蠕动波。下腹部均有压痛，无肌紧张及反跳痛，肠鸣活跃伴气过水声。入院诊断：粘连性肠梗阻，阑尾切除术后。

手术所见：入院后经禁食、输液、胃肠减压，灌注番泻叶液、灌肠等治疗后，未见肠梗阻缓解，决定手术解除梗阻。经右下腹直肌切口入腹，可见淡棕黄色液约 1000ml。大量小肠膨胀，紫红色，探查发现几乎全小肠顺时针向扭转 360 度。快速作逆时针向复位后，肠壁色泽渐转红润。距回盲部约 30cm 回肠为梗阻交接部，该处肠管呈锐角向下，由右闭孔处疝出，闭孔可容食指尖，分离后提出疝入之小肠，见约长 5cm 坏死，穿破。经穿破处减压，作肠切除端端吻合术。缝合闭孔。放置