维普资讯 http://www.cqvip.com

第19卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol. 19 No. 4
1994 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1994

325-326

20

成人小肠型肠套叠
（附16例报告）

R574.3

第一医院普外科 殷玉炳

肠套叠 小肠 病例报告

中图分类号 R656·12

成人小肠型肠套叠临床较少见，其病因与临床表现同小儿肠套叠相差较大，易造成误诊。我院自1960年3月至1990年3月，30年来共收治16例，现报道如下。

临床资料

本组，男性9例，女性7例；年龄16～72岁，平均43.1岁；最小年龄16岁，最大年龄72岁。职业：农民9例，工人5例，干部和学生各1例。病程：7小时至2年，其中3天以内6例，1周到2周之间2例，2周以上8例。临床表现：所有病例均有腹痛、恶心呕吐、腹块。腹痛多为阵发性绞痛或持续性胀痛，肠鸣音亢进12例，肛门停止排气、排便15例，血便2例。15例作X线检查，不完全性肠梗阻12例，完全性肠梗阻2例，钡灌肠1例。术前确诊5例，误诊11例。治疗结果：全组均经手术治疗，急诊手术14例，择期手术2例，术中见套叠位于空肠和回肠各8例，均为顺蠕动套叠，术中均行部分小肠切除术，术后1例腹腔残余脓肿，1例死亡，其余均痊愈，无肠套叠复发。病因及病理检查结果：息肉6例，脂肪瘤6例，恶性淋巴瘤2例，平滑肌瘤1例，肠粘连1例。

讨 论

1. **发病率** 成人小肠型肠套叠临床较少见，国外报道占成人肠套叠48%[1]，国内少见报道。我院同期收治成人肠套叠126例，其中小肠型16例，占12.7%，较国外报告低。

2. **病因** 肠套叠可分为原发性和继发性两类，小儿肠套叠多为原发性，而成人肠套叠多为继发性[2]，特别是成人小肠型肠套叠，多数学者认为肿瘤是小肠型肠套叠的主要原因[1,3]。Whilbeacher等报道成人小肠型肠套76例中，良性肿瘤21例(27.6%)，恶性肿瘤18例(23.7%)，共占51.3%。Nagorney等报道小肠病变多为良性占70%[3]。本组16例，良性肿瘤13例(81.3%)，恶性肿瘤2例(12.5%)，共占93.8%。提示成人小肠型肠套叠病因以良性肿瘤多见。

3. **诊断** 本病较少见，缺乏典型的临床特征，术前常不易确诊。分析本组病例，其误诊原因可能与下列因素有关：①病人常以不同程度的肠梗阻症状就诊，尤其大多数为不

维普资讯 http://www.cqvip.com

完全性肠梗阻，亚急性起病，且常可经胃肠减压等保守治疗暂时缓解，而易被临床医生所忽视，本组病例2周以上共8例，占50%，有一例反复不完全性肠梗阻在多家医院辗转达2年之久；②本病的腹部包块常非真正肿块所致，而是套叠及其近端膨大的肠管，故可随阵发性腹痛而增大、缓解期缩小甚至消失，包块部位多不固定，易被误诊为肠痉挛，本组5例；③小肠型肠套叠伴血便少见，在小儿肠套叠绝大多数伴有粘液性血便，它为临床重要依据之一，本组血便仅2例。临床上可因对其特殊性认识不足而致误诊。鉴于小肠型肠套叠肿瘤伴发率高（本组15例占93.8%），应予充分重视。我们体会是遇下列情况应考虑本病：①不明原因的部分肠梗阻，本组12例；②腹部包块，尤其随腹痛变化的包块本组全部病例均有包块，而随腹痛变化的包块5例；对可疑病例，若情况允许行稀钡或水溶性造影剂的胃肠造影可有助于诊断。本组1例钡灌肠除外了结肠病变，提示小肠病变。

4. **治疗**　小肠型肠套叠需尽早手术治疗[4]。手术方式取决于病因、病变部位、范围、肠壁是否坏死穿孔和病人的全身情况。对于诊断明确的肿瘤或套叠肠管已坏死者，应予一期切除。因肠管腔细、套叠紧、水肿明显完全复位常有困难，且多有器质性病变，故若强行推挤复位，则有导致穿孔和促使恶性肿瘤细胞扩散转移之忧，对小肠恶性肿瘤或肉眼不能判定良恶性者，应距肿块两端各10cm切除肠管和所属淋巴结及系膜，并行术中冰冻切片以保证根治。本组病例均行小肠部分切除术，疗效满意。

参 考 文 献

1 Whilbeacher D，et al. Am J Surg 1971；121：531

2 吴阶平，等．黄家驷外科学　第五版　人民卫生出版社　1992：1154

3 Nagorney DM，et al. Ann Surg 1981；193：230

4 Han AM，et al. Am J Surg 1989；158：25

（收稿日期　1994—02—28）

（上接第324页）

CHINICAL ANALYSIS OF 57 CASES OF HYPERTHYROIDISM IN THE AGED

Zeng Fanrong，et. al

Dept. of Geritrics. The First Hospital.

The Fifty-seven cases of hyperthyroidism in the elderly are analysed and their clinical features are discussed. The clinical man festations of hyperthyroidism in the aged are not typical and without obvious hypermetabolic state and severe enlargement of thyroidy and severe exophthalmos. Cardic disease of hyperthyroidism is 40.3% in the aged with hyperthyroidism and the incindenec of cardic disease of hyperthyroidism is significantly higher than that in adult patients ($P<0.01$). The incidence of myopathy of hyoerthyroidism is 15.8%. The misdiagnostic rate of hyperthyroidem in the aged is 35.1%. Measurement of thyroid. Function is of important diagnostic value.

KEY WORDS　hyperthyroidism aged cardic disease；hyperthyroidism