DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.03.021

肠套叠致肠坏死脱落自行吻合一例报告

第一附属医院普通外科 杨顺兴

肠套叠致肠坏死脱落，自行吻合甚为少见。我院遇到一例，报道如下：

游×，男，18岁，反复腹痛2月余，于76年5月24日晚急诊入内科。

76年3月中旬，出现全腹隐痛，阵阵加重，无恶心、呕吐、腹泻等症状，持续半月。先后在他院住院治疗两次，未确诊，对症治疗，症状缓解出院。5月上旬腹痛又复发，5月24日上午腹痛加重并转至下腹部，伴腹胀、里急后重等，每十几分钟解少许血样便一次。既往体健。

体检：腹平软，全腹均有压痛，以下腹为著，无反跳痛，未扪及包块，肠鸣正常。

入院后予以补液、抗感染等处理。次日症状未缓解，并出现发烧，体温达39℃。此后腹痛时重时轻，以左下腹为著，喜左侧屈膝卧位，里急后重，肛门坠胀加重，便血次数增多，查体腹略胀，下腹有明显压痛及反跳痛，肠鸣极弱，指肛检查，指套有血便。白细胞19300，中性88%，淋巴10%，单核2%。腹部平片见腹中部有多个液平面，结肠积气。拟诊为急性出血坏死性肠炎。转外科治疗，给禁食、输液、抗感染及小量激素等治疗后，症状缓解，偶发下腹痛，大便次数逐日减少，3天后，每日仅2～3次，为棕黄色稀便，偶带血丝，腥臭。5月30日起进流汁饮食，6月6日改进少渣软食。6月9日晚，突然有便意及肛门坠胀感，解出少许粪便后，肛门坠胀不缓解并有异物感，有一段条状物从肛门脱出，用手纸包裹轻轻拉出，经检查为一段坏死肠管，长25厘米，肠壁完整，直径约4～5厘米，未见肿瘤，息肉及憩室，始确诊为肠套叠，肠坏死脱落，肠自行吻合。标本送病理检查为坏死肠组织，

排出坏死肠管后，不时仍有左下腹隐痛，大便黄软，偶带血丝。6月22日钡餐检查，上消化道及回盲部均未见明显改变，次日曾有两次左下腹剧烈绞痛，痛时局部可扪及包块，排便后痛缓解，包块随之消失。7月9日钡灌肠检查，钡剂上行至直肠乙状结肠交界处受阻，经低压灌注，仅见少量钡剂进入乙状结肠，乙状结肠较短，粘膜纹理不规则，远端逐渐变细，与直肠交界处最细。故结合病史及检查所见，套叠坏死脱落之肠管系乙状结肠。于76年7月16日痊愈出院。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net