

肠扭转综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_A0\\_E6\\_89\\_AD\\_E8\\_BD\\_AC\\_E7\\_c22\\_303801.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_82_A0_E6_89_AD_E8_BD_AC_E7_c22_303801.htm) 名称肠扭转综合征  
所属科室普通外科病因发病原因不明，可能与解剖变异有一定关系。即末端回肠与乙状结肠均具有过长的系膜，其一端以牢固地固定在后腹膜上，这就造成了一段肠管易于旋转活动的条件，由于翻身和肠腔大量积物的重力作用，可使一肠管缠绕于另一肠管，造成互相扭结，且愈扭愈紧，不能自行复位，严重者可出现绞窄性肠梗阻。Cohn等人认为，一个肠扭转的形成必须具备二个要素： 腹腔内有自身移动的过长的结肠节段； 必须有肠节段固定点相互接近闭合作为可能发生肠扭转的主焦点。亦有人认为，长期便秘和排便习惯不良可作为乙状结肠扭转的诱因。病理肠扭转后可导致肠腔压力增高，持续的肠腔内高压可损伤肠道血液循环，此可形成绞窄性肠坏死。有人报道5例本征患者，在手术中发现4例有肠段坏死，1例肠段呈棕黑色。当扭转绞窄的结肠被大量气体过度充盈膨胀时，则可出现穿孔。一旦绞窄性梗阻发生，除了体液和血浆丧失外，来自于绞窄肠祥的毒性物质，可危及生命。肠梗阻后，还可产生严重的代谢紊乱和水、电解质平衡失调。临床表现本征具有一般肠扭转肠梗阻的临床表现，起病急骤、发展迅速。患者中下腹有阵发性剧烈绞痛、腹胀，排便排气停止。中期以后可出现恶心呕吐，呕吐物为胃肠内容物。如出现绞窄时，则上述症状加剧，甚或坏死穿孔出现弥漫性腹膜炎、中毒性休克和体液电解质紊乱的症状与体征。辅助检查检查见腹部膨隆或有肠型，腹部压痛，以病变部位为重。叩诊和听诊有鼓音，早期可闻及高调肠鸣音和气

过水声，中期以后肠鸣音减退或消失。直肠指检常发现直肠壶腹内粪便缺如。当出现绞窄或穿孔时，则可呈现腹膜刺激征。X线检查可见乙状结肠与小肠硬位，表现为扩大膨胀的结肠襻位于右下腹或右腹部，而左侧腹部则是一组积胀大这小肠影相。诊断凡急性肠梗阻患者均应考虑有本征的可能性，X线检查可证实诊断。但需和肠套叠、机械性肠梗阻、粪便嵌塞、肿瘤等进行鉴别。治疗由于肠扭转有复发倾向，且易造成绞窄和坏死，出现弥漫性腹膜炎、中毒性休克和严重的代谢紊乱而死亡。因此一经确诊，应及早手术治疗。实验表明，抗生素可延长实验诱发绞窄性肠梗阻动物的生命，然而抗生素在人体肠梗阻中的效能未获得明确的证实。有人报告，无并发症的本征患者，在24小时内行手术治疗者，死亡率约为1%。而伴有肠坏疽的死亡率则可高达4.5%~31%。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)