

# 得了疝气怎么治

▲ 广西柳州市工人医院 罗文

## 疝气是什么

疝气，是一种十分常见的疾病，其实就是人体中的某一个脏器或是某一个组织并未正常待在生理解剖位置，而是受多种影响离开该位置，经先天性或后天性形成薄弱点、孔隙、缺损并进入另一个部位，最终形成疾病。最常见疝气是脐疝、腹股沟疝、白线疝、斜疝以及切口疝等。其中腹壁疝多因用力过度、用力咳嗽、打喷嚏、腹部肥胖以及用力排便等导致，老年疝气患者则应腹壁强度发生退行性病变，令腹内压力持续升高，最终让腹腔内脏器脱离原本位置，相关脏器是小肠、大网膜、盲肠、卵巢以及膀胱等，这些脏器经薄弱点或是孔隙处进入另一个部位，最终导致疝气形成。从疝气的流行病学可发现，儿童、老年人是疝气高发群体，但有些刚出生或是小月龄的小宝宝也会发生疝气。对于小宝宝或是儿童，爸爸妈妈要加强观察和评价，若宝宝大哭大笑，奔跑玩耍期间腹股沟部位、肚脐周围或是阴囊区域等出现一个硬硬的、椭圆形包块，但在宝宝放松并恢复平静后，这个包块自动消失，则代表宝宝有很高概率发生疝气。

疝气的危害不容忽视。第一，疝气会对患者消化系统造成直接影响，诱发下腹部坠胀、腹痛、腹胀、便秘以及营养吸收功能较差等问题，患者还会有不同程度的疲劳、体质下降等不适症状。第二，疝气会对生殖系



统造成直接影响，腹股沟部位和泌尿生殖系统处于相邻状态，老年疝气患者发病后往往会有较明显的夜尿增多、尿频以及尿急等多种膀胱疾病或前列腺疾病。小儿疝气则会因疝挤压影响睾丸正常发育，中青年容易因疝气诱发性功能障碍。第三，疝囊中的肠管、网膜容易遭受挤压或是碰撞，继而诱发炎症肿胀，会导致小肠被卡住，导致小肠回纳困难，形成嵌顿疝，最终形成肠梗阻以及肠坏死等严重不良后果。第四，部分患者自觉无明显不适，所以在确诊疝气后并未第一时间前往医院治疗疾病，但疝气经常来回往复，令疝囊颈反复遭受摩擦，最终肥厚坚韧。鉴于患者的疝环扣长期被疝内容物刺激，容易诱发疝囊粘连，或升高嵌顿疝发生风险，甚

至会进展成较窄疝。

## 如何治疗疝气

疝气治疗方法包含保守治疗与手术治疗。现今认为年龄不超过6个月的婴幼儿疝气暂时不进行手术治疗，通过绷带或是线束带有效压迫患者的腹股沟管深环。伴随着婴幼儿年龄增长，部分患者的疝消失，尤其是永久性消失，代表疾病彻底治愈。若伴随着年龄增长，疝反复发作，则需及时就诊并配合手术治疗。若是老年患者无法耐受手术，则需结合实际病情选择治疗方案。若患者属于嵌顿疝，必须及时进行外科手术，为避免较窄疝形成，大多会在急诊实施开腹手术，但具有较大的手术创伤和手术风险，所以此时更倾向于进行手法复位治疗，在配合使用解痉剂以及麻醉剂的基础上，尝试运用手法将突出肠腔送回腹腔中，若复位成功则无需进行急诊开腹手术，可转变为择期手术，而且可尝试进行腹腔镜手术。若手法还纳操作失败，还是要进行急诊开腹手术，因为这一类患者存在较高的肠管坏死风险。多数情况下都是结合患者的疝气类型以及疝气严重程度选择手术，以无张力疝修补术为主，利用生物材料制作补片，有效弥补欠缺部位，可获得较好的手术效果。

鉴于疝气疾病的特殊性，结合既往治疗经验，需灵活实施相应治疗措施。外科手术是最理想的疝气治疗方法。疝气存在不同种

类，所以手术方法也存在差异。以腹壁疝为例，若患者是腹股沟斜疝，则建议实施传统疝修补术或是无张力疝修补术。

**传统疝修补术操作流程** 在下腹部两边分别制作一个小切口，将皮肤和皮下组织切开，找到疝囊具体位置，分析疝囊内容物性质，确定是小肠或是大网膜后，及时实施疝囊高位结扎，之后实施缝合修补，完成手术治疗操作。

**无张力疝修补术操作流程** 该手术有开放性、腹腔镜两种类型，在相关的术前准备以及切口制作、寻找疝囊操作完毕后，及时分离疝囊、组织，之后定位腹膜，在前方放置一张普通补片或是立体补片或是生物补片等，妥善固定补片，继而达到手术治疗目的。多数情况下，组织和补片具有很好的相容性，基本不会发生异物排斥反应。但开放性手术、腹腔镜手术是存在一定差异。开放性手术需制作较长的手术切口，术中的出血量比较大，腹腔多数组织会暴露在空气之中，会升高腹腔感染及出血的发生风险，对患者的手术耐受性有很高要求，所以部分体质虚弱的患儿或是老年人，不建议进行该手术。腹腔镜手术制作切口数量更多，但切口长度很短，通过制作气腹营造良好手术视野，术中出血量更少，脏器基本不会暴露在空气中，手术造成的创伤相对微小，术后恢复速度较快，并发症发生率，非常适合同时进行两侧修补，但费用高昂，部分患者难以承受。

# 为何会发生肠梗阻

▲ 广西壮族自治区江滨医院 金永焕

肠梗阻是人家在日常生活中常听到的一种疾病，且多为急性发作。什么是肠梗阻？对人体有哪些危害？为什么会发生肠梗阻？肠梗阻应该如何治疗呢？针对这一系列问题，本文为大家一一进行讲解。

## 什么是肠梗阻

肠梗阻是普外科常见的一种消化系统疾病，通常是由多种原因导致的肠腔内容物通过障碍而引起的，典型临床症状表现为痛、呕、胀、闭，属于临床急症，病情进展较快，对人体危害极大。但通过及时的诊断与治疗，往往可治愈。

那么，肠梗阻对人体有哪些危害？当肠梗阻发生后，肠腔内会产生大量气体，积聚在肠腔内无法排出，形成肠膨胀。肠膨胀会导致肠腔内压增高，致使肠壁变薄，影响到肠壁正常的血液循环，随着疾病进展，会逐渐影响到患者的呼吸功能和循环功能。同时，患者体内的体液、电解质也会大量流失，引起酸碱平衡紊乱，严重时还会发生脱水，甚至是休克。另外，长时间的肠梗阻会导致肠壁张力不断升高，严重阻碍肠壁血循环。此时，原本回流至肠壁静脉的血液会瘀滞在肠壁内，影响到肠壁动脉正常血运，且极易导致肠破裂或肠坏死，危及患者生命安全。

## 肠梗阻发生的原因

**癌性梗阻** 此为结肠梗阻发生的主要原因。

**结肠扭转** 除癌性梗阻外，结肠扭转为肠梗阻发生的次要原因，通常发生在盲肠、乙状结肠与横结肠，较多发生在乙状结肠。

**结肠血吸虫病** 我国有部分地区为血吸虫病流行区，时常可见血吸虫肉芽肿或伴发结肠癌的发生，因此也属于肠梗阻发生的原因之一。

**肠梗阻（Ogilvie综合征）** 该疾病发生与骶部副交感神经功能紊乱息息相关，且有大量研究证明，部分患者是由该疾病引发的神经传导功能障碍而引发的肠梗阻。在显微镜下，可观察到肠壁内神经节细胞数量明显减少，部分神经细胞发生了退行性变。

**盆腔术后粘连** 盆腔术后粘连多发于接受盆腔手术治疗的中年妇女，或患有慢性腹痛、便秘、间歇性腹胀者；或经纤维结肠镜检查，显示乙状结肠狭窄者。

**结肠外肿瘤压迫或侵犯** 常见有胃癌、胰腺癌，肿瘤细胞侵入横结肠后，往往会引起肠梗阻，尤其是盆腔肿瘤与卵巢肿瘤，会对乙状结肠形成压迫，进而引起梗阻。

**胆石梗阻** 由胆石梗阻引起的肠梗阻占总发生率的1%~3%，但术前确诊率仅为15%。

## 肠梗阻的治疗方法

### 基本治疗

持续胃肠减压。此为临床解除梗阻的常用有效方法。规范的胃肠减压操作可将胃肠

道内分泌的气体和体液充分吸出，以缓解腹胀，减轻肠腔内压力，减少肠腔内的毒素和细菌，进而显著改善肠壁血液循环，缓解局部病变与全身症状。

静脉输液、纠正水电解质紊乱、纠正酸碱失衡。在具体治疗中，通常需要根据患者呕吐缺水程度、尿排量及血液浓缩程度，结合患者血清钾、钠、氯和血气监测指标确定静脉输注的种类与容量，必要时可及时补给血浆、全血或血浆代用品，以补偿腹腔和肠腔内丧失的血液和血浆。

防止中毒和感染。使用抗肠道细菌和抗厌氧菌类抗生素药物防止感染与中毒，此种治疗方法多用于绞窄性肠梗阻患者或需要接受手术治疗的患者。

对症处理。具体包括解痉剂、镇静剂，但需要慎重使用止痛剂。

### 解除梗阻

**非手术治疗。**该治疗方法主要适用于单纯性粘连性肠梗阻；由粪块、蛔虫堵塞诱发的肠梗阻；痉挛性或麻痹性肠梗阻；肠套叠早期患者；因肠结核等严重炎症反应诱发的不完全性肠梗阻等。

**手术治疗。**手术治疗的最终目的是在短时间内，以最直接的方式解除肠梗阻，

或恢复肠腔通畅。具体手术方式要结合患者梗阻的病因、部位、性质及身体状况而定。

**解决梗阻原因。**如肠套叠、肠扭转复位术、粘连松解术、肠切开取异物术等。

**肠切除及肠吻合术。**主要适用于因炎症性狭窄、肿瘤等引起的肠管局部失活或坏死，此种情况需及时进行肠切除肠吻合术治疗。

**短路手术。**当肠梗阻发生原因较为复杂，既无法轻易解除，也不能切除时，应对患者实施梗阻近端肠袢短路吻合术或远端肠袢短路吻合术，如肠粘连成团或晚期肿瘤已发生浸润固定患者。

**肠造口或肠外置术。**在患者病情十分严重的情况下，或受局部病变限制，对手术不耐受的情况下，可选择此种方法解除梗阻。

