

马 霄 宁莫凡 张德华

肠粘连

陕西科学技术出版社

肠 粘 连

马 霄 宁莫凡 张德华 编

陈文庆 审阅

邵蒂棠 绘图

陕西科学技术出版社

生 物 学

生 物 学 基 本 知 识

马霄 宁莫凡 张德华 编

陕西科学技术出版社

肠 粘 连

马霄 宁莫凡 张德华 编

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街 131 号)

新华书店经销

国营五二三厂排版 岐山彩印厂印刷

787×1092毫米 32开本 7印张 6插页 14.5万字

1988年10月第1版 1988年10月第1次印刷

印数：1—45,000

ISBN 7-5369-0169-0/R·44

定 价：2.85元

序

肠粘连是腹部外科领域中最常见的病理生理现象之一，是腹膜应付各种有害因素刺激的一种保护性生理反应。同时，也是一种有害的病理性反应。肠粘连是一个听起来普通，但处理起来又十分复杂的临床病理课题。国内外关于这方面的实验研究和临床经验报道虽然很多，但象《肠粘连》一书，从基础理论、实验研究到临床实践，深入浅出，系统全面地专题论述的书，尚不多见。读后我觉得《肠粘连》一书有以下几个特点：

（一）粘连性肠梗阻的病理基础，就是肠粘连。它包括肠袢间，肠袢与腹壁和其它器官、组织之间的粘连。本书命名未用“腹膜粘连”或“腹腔脏器粘连”，而是以突出矛盾的主要所在、并为大多数读者所熟悉的习惯用辞“肠粘连”来命名，是适当的。

（二）本书在腹膜的解剖生理、腹腔粘连的病理解剖、肠粘连的预防和粘连性肠梗阻的防治等方面，引用了大量中外文献，结合自己的实验研究和临症经验，颇有心得地使基础理论与临床实践相结合，更加深了对问题论证的逻辑性。

（三）本书不仅阐述了当前已为人们所接受的理论，而

且根据作者的经验与体会，就尚有争议的内容作了比较深入的讨论，以激励、引导读者思考和进一步研究。

(四) 全书结构严谨，选材慎重，作者还尽可能地介绍了有关的新理论、新的诊断与治疗技术和方法。书中插图和所用资料，虽非全为作者独创，但在素材的选择上，内容的安排上，作者确实是颇具匠心的。

总之，全书内容充实，结构紧凑，确有实用价值。必为从事本专题研究的同道，特别是外科同道所欢迎。对青年外科医师开阔眼界，打好基础，尤有裨益。

陈文庆

1983年12月30日于兰州

目 录

第一章 腹膜的解剖	(1)
一、腹膜的发生.....	(1)
二、腹膜的结构.....	(4)
三、腹膜形成的各种结构.....	(7)
四、腹膜的血管和神经.....	(16)
第二章 腹膜的生理	(17)
一、分泌功能.....	(17)
二、对脏器的支持和固定作用.....	(19)
三、对刺激的感受作用.....	(21)
四、渗出作用.....	(22)
五、漏出作用.....	(24)
六、吸收作用.....	(24)
七、防御作用.....	(28)
八、修复作用.....	(30)
九、脱纤维蛋白作用和纤维蛋白溶解作用.....	(32)
第三章 肠粘连的发生率	(34)
一、肠粘连的含义.....	(34)
二、肠粘连的发生率.....	(37)

三、粘连性肠梗阻的发生率.....	(48)
第四章 肠粘连的原因	(56)
第一节 先天性肠粘连.....	(56)
一、发育异常.....	(57)
二、胎粪性腹膜炎.....	(58)
第二节 后天性肠粘连.....	(58)
一、手术.....	(58)
二、炎症.....	(69)
三、外伤.....	(71)
四、肿瘤.....	(72)
五、其它.....	(72)
第三节 粘连性肠梗阻发生的诱因.....	(74)
第五章 肠粘连的病理解剖	(76)
第一节 腹部手术创伤与积血.....	(77)
一、腹腔内积血与干燥空气刺激.....	(77)
二、腹膜的擦伤或缺损.....	(79)
第二节 腹腔内异物.....	(85)
一、滑石粉.....	(85)
二、淀粉.....	(86)
三、纱布的棉絮.....	(88)
四、止血剂.....	(88)
五、磺胺与抗生素.....	(90)
第三节 腹腔非特异性炎症.....	(90)
一、美克尔氏憩室.....	(91)
二、先天性肠旋转不良.....	(91)
三、胎粪性腹膜炎.....	(92)

四、原发性腹膜炎.....	(93)
五、继发性腹膜炎.....	(93)
第四节 腹腔特异性炎症.....	(95)
一、腹腔结核.....	(95)
二、血吸虫性肠粘连.....	(98)
第五节 粘连性肠梗阻.....	(99)
第六章 肠粘连的病理生理	(101)
第一节 肠粘连的发生机制.....	(101)
一、疏松结缔组织.....	(101)
二、肠粘连的基本病理生理.....	(110)
第二节 粘连性肠梗阻的病理生理.....	(120)
一、单纯性粘连性肠梗阻的病理生理.....	(120)
二、绞窄性粘连性肠梗阻的病理生理.....	(123)
第七章 肠粘连的临床表现	(124)
第一节 非梗阻性肠粘连.....	(124)
一、症状.....	(125)
二、体征.....	(126)
第二节 粘连性肠梗阻.....	(127)
一、年龄.....	(127)
二、性别.....	(128)
三、症状.....	(128)
四、体征.....	(130)
第八章 肠粘连的诊断	(136)
第一节 非梗阻性肠粘连.....	(136)
一、临床表现.....	(136)
二、辅助检查.....	(137)

三、鉴别诊断.....	(138)
第二节 粘连性肠梗阻.....	(140)
一、病史与临床表现.....	(140)
二、X 线诊断.....	(140)
三、化验诊断.....	(145)
四、临床诊断中, 需要解决和分析的 问题.....	(148)
第九章 肠粘连的预防	(161)
第一节 预防肠粘连的措施.....	(161)
一、手术前.....	(161)
二、手术中.....	(162)
三、手术后.....	(164)
第二节 预防纤维蛋白沉积.....	(165)
一、枸橼酸钠.....	(165)
二、水蛭素.....	(166)
三、肝素.....	(166)
四、双香豆素.....	(168)
五、右旋糖酐.....	(168)
第三节 去除腹腔内渗出的纤维蛋白.....	(169)
一、机械性去除或稀释纤维蛋白.....	(170)
二、应用消化酶破坏腹腔内的纤维蛋白...	(170)
三、纤维蛋白溶解剂.....	(171)
第四节 隔离腹膜之间的接触.....	(174)
一、腹腔内置入气体.....	(174)
二、腹腔内置入液体.....	(175)
三、腹腔内置入油脂类.....	(177)

第五节 抑制成纤维细胞增生·····	(188)
一、抗组织胺剂·····	(188)
二、皮质激素·····	(188)
三、抗癌药·····	(188)
第六节 中药的应用·····	(189)
第七节 其它预防肠粘连的方法·····	(191)
一、羊膜·····	(191)
二、组织疗法·····	(191)
三、羊毛脂·····	(192)
四、硅液·····	(192)
五、透热疗法·····	(192)
六、普鲁斯的明·····	(193)
第十章 肠粘连的治疗 ·····	(194)
第一节 非梗阻性肠粘连的治疗·····	(194)
一、控制饮食·····	(195)
二、中药治疗·····	(195)
三、组织疗法·····	(196)
四、理疗·····	(197)
第二节 粘连性肠梗阻的治疗·····	(198)
一、单纯性粘连性肠梗阻的治疗·····	(198)
二、绞窄性粘连性肠梗阻的治疗·····	(205)
主要参考文献·····	(209)

第一章 腹膜的解剖

一、腹膜的发生

人胚胎在第三周时，在侧板中胚层内产生裂隙，逐渐扩大成腔，将侧板分为背、腹两层。背侧的，称体壁中胚层；腹侧的称内脏中胚层。两层之间的腔隙，其胚内部分，称胚内体腔，是腹膜腔、胸膜腔和心包腔的始基。胚内体腔，又称为原始体腔。后来，约在第八周时，腹膜腔由胸腹隔膜从原始体腔中分隔出来，成为固有的腹膜腔（图 1-1）。

柱形胚建立后，内胚层已形成原始消化管（原肠）。原包于内胚层外面的内脏中胚层，从体腔中轴的背侧伸至腹侧，形成双层隔膜，并将体腔分为左右两半，消化管也被包于双层膜间（图 1-2）。在消化管背侧者，叫做背侧肠系膜，它与背侧体壁相连。在消化管腹侧者，叫做腹侧肠系膜，它与腹侧体壁相连。但腹侧肠系膜，在脐静脉尾侧的部分很早就破裂、消失。因此，左右体腔即在腹侧相汇通，并连成单个体腔。

腹侧肠系膜的变化：原始消化管的尾侧部分，因发育迅速和扭曲复杂，以致腹侧肠系膜消失较早。实际上，腹侧肠系膜仅存于肝的周围。肝的全部被包于腹侧肠系膜的两层

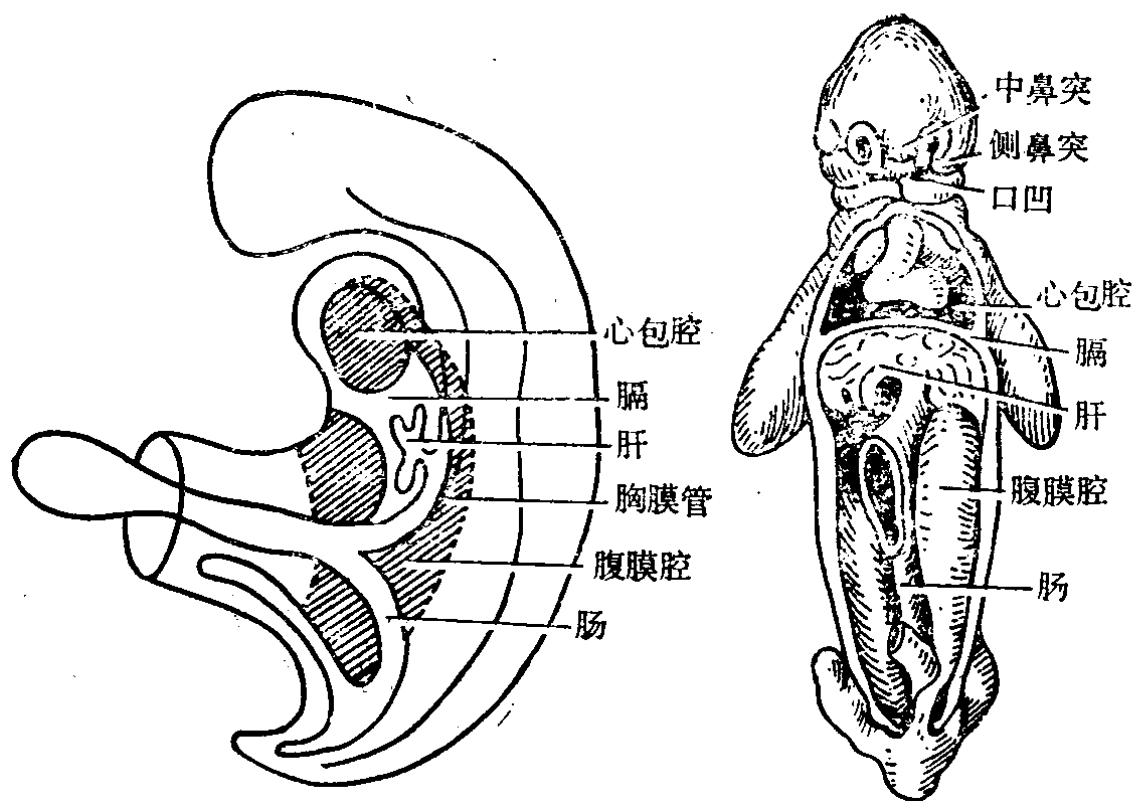


图 1-1 体腔的分隔

之间，肝与腹侧体壁相连的镰状韧带，以及肝与胃、十二指肠相连的小网膜，也是腹侧肠系膜的部分。

背侧肠系膜的变化：背侧肠系膜附着于体腔背侧壁的中线上，成为联系原肠的结构，并作为背侧体壁处血管和神经通入原肠的桥梁。原始消化管，仅在腹腔部才出现背侧肠系膜。背侧肠系膜根据附着于消化管的部位而命名（图 1-3）。

(1) 胃背侧系膜：是支持胃背侧的系膜部分。随着胃的位置变动，系膜也同时发生了复杂的变化，遂形成网膜囊及大网膜。

(2) 小肠系膜：小肠在演变过程中，曾一度因生长很快，与小肠相连的背侧系膜亦随之生长，但附着于体腔背侧壁的系膜缘却生长缓慢（即形成小肠系膜根的部位）。因

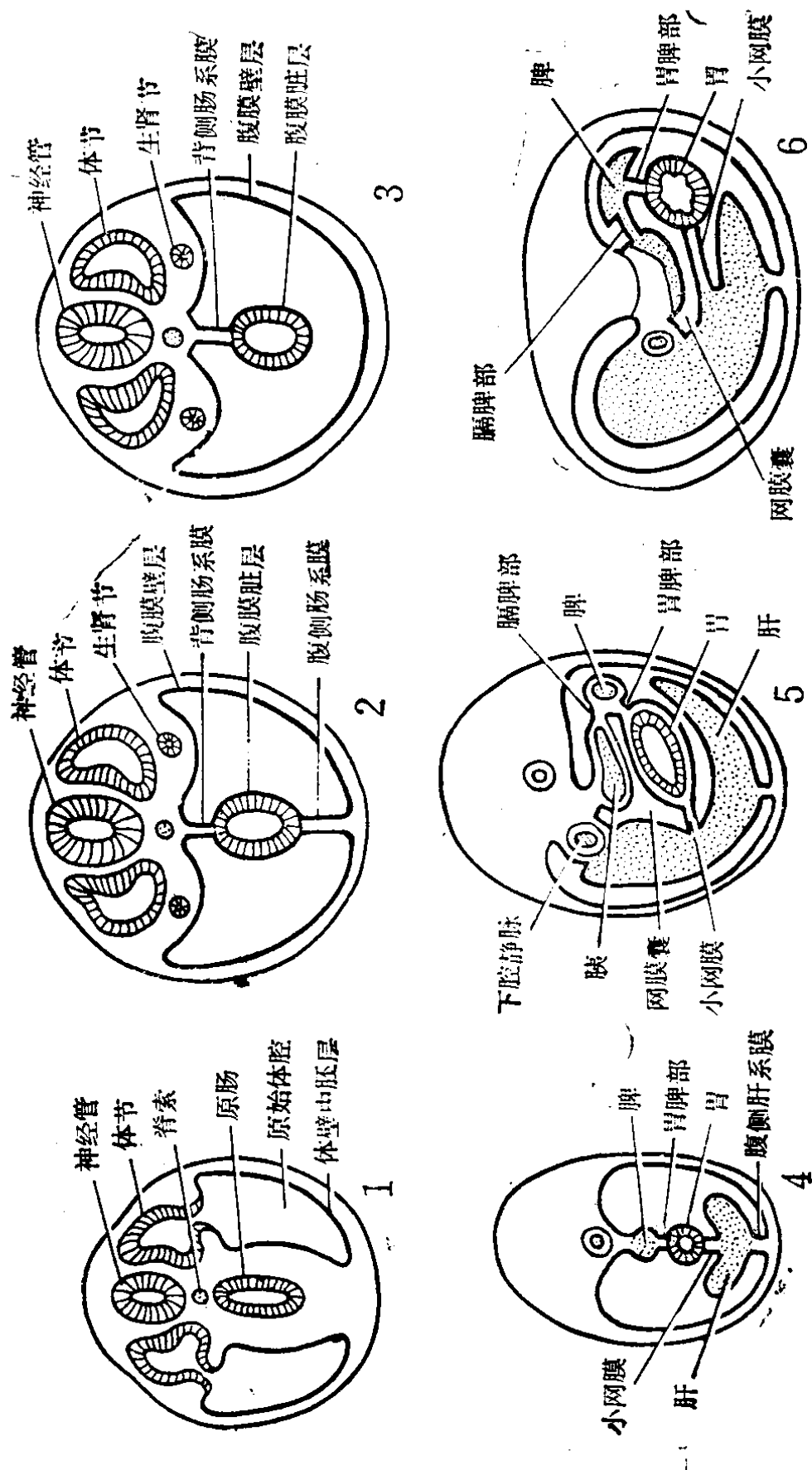


图 1-2 系膜的发生 (横断面)

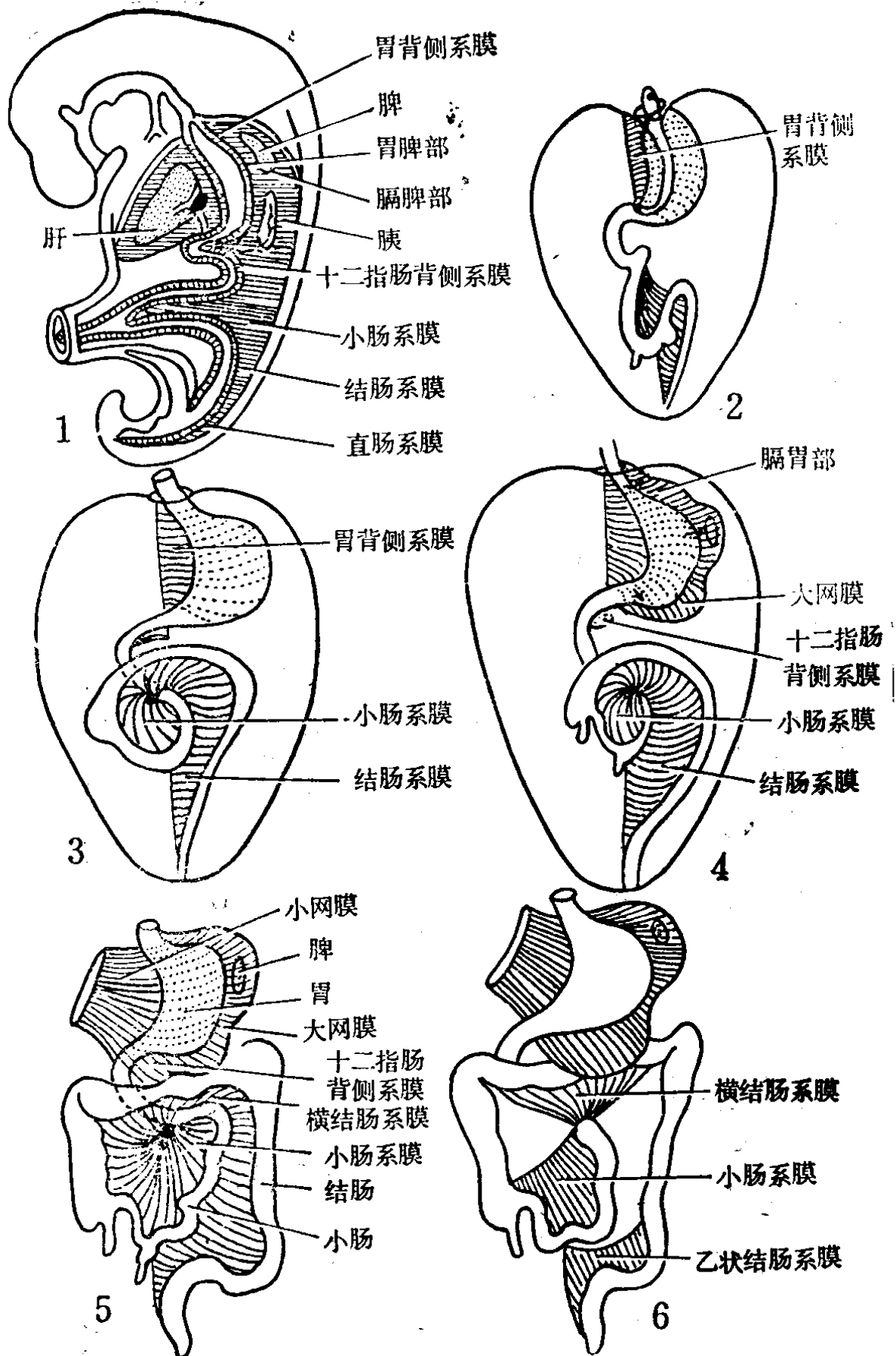


图 1-3 系膜的发生 (侧面观和前面观)

此，小肠系膜遂扩大成扇状。后来肠管发生扭曲，小肠系膜也随之纤维折叠而成漏斗状。

(3) 结肠系膜：升结肠系膜和降结肠系膜与腹壁背侧壁的腹膜粘连，结果使升结肠和降结肠失去系膜。横结肠系膜和乙状结肠系膜则保留了下来。

二、腹膜的结构

腹膜是衬在腹腔和盆腔内壁，以及覆盖其腔内脏器表面的浆膜。它由间皮和结缔组织组成。间皮表面湿润光滑，细胞扁平而薄，构成半透膜。结缔组织含有胶原纤维、弹性纤维、脂肪细胞、网状细胞和巨噬细胞。成人腹膜的表面积，约2平方米，几乎与全身皮肤的面积相等。然而，不象皮肤的是，腹膜是一种高度渗透的膜，有许多不同于皮肤的生理功能。腹膜可以分为脏层腹膜和壁层腹膜（图1-4，1-5）。覆盖于腹腔和盆腔内脏器表面的腹膜，以及形成肠系膜的腹膜，叫做脏层腹膜。衬贴于前、侧、后腹壁和膈面、盆底的腹膜，叫做壁层腹膜。

腹膜脏层较薄，缺乏浆膜下组织，直接与脏器紧密相连，不易剥离。覆盖在脏器上的脏层腹膜向后延伸，形成脏器的系膜和韧带，使脏器悬挂或固定于膈下、腹后壁或盆后壁。临床上，常把腹膜脏层当做某些脏器本身的组成部分，把它作为该器官的外膜。例如，披复于胃的腹膜脏层，即为胃壁的浆膜层。

腹膜壁层较厚，它与腹、盆壁之间有着富于脂肪的疏松结缔组织，即为浆膜下组织，或称为腹膜外组织。浆膜下组织，随部位不同而不同。膈下和腹白线的后面，为致密的结

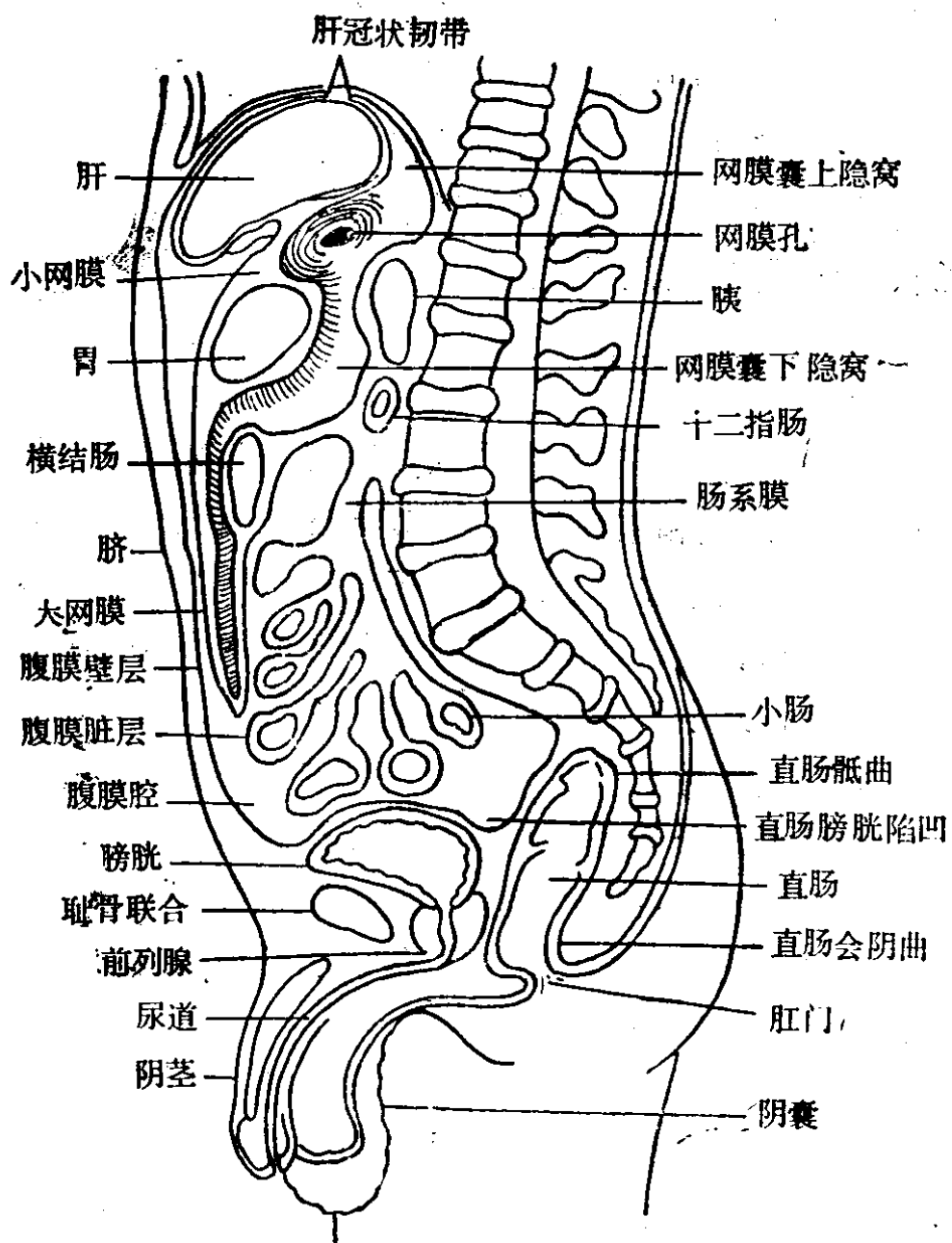


图 1-4 腹 膜 (矢状面, 男)

缔组织, 腹膜不易剥离。其余部分则借疏松结缔组织相连, 腹膜易于剥离。特别是腹后壁、盆壁和腹前壁的下部, 浆膜下组织较厚且富于脂肪。因此, 这些地方的腹膜壁层, 可随其毗邻脏器的形态改变而移动, 如盆腔前壁和腹前壁下部的腹膜, 可随膀胱的膨胀而上移, 以致耻骨联合上方, 有一定的

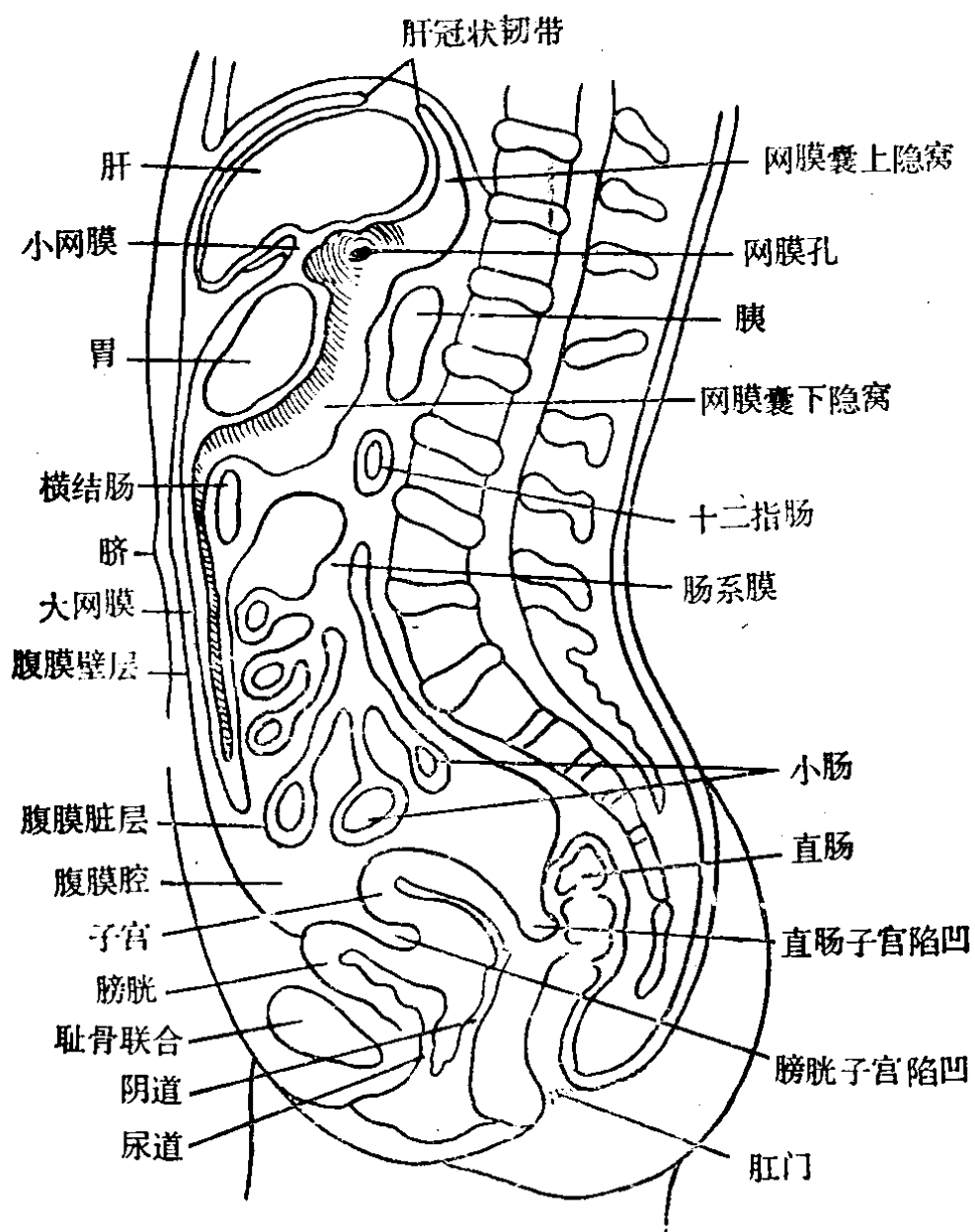


图 1-5 腹 膜 (矢状面, 女)

距离暂无腹膜披复，临床常经此作膀胱穿刺，或进行腹膜外膀胱手术。

三、腹膜形成的各种结构

腹膜的移行部，包括壁层移行于脏层，以及脏层间互相