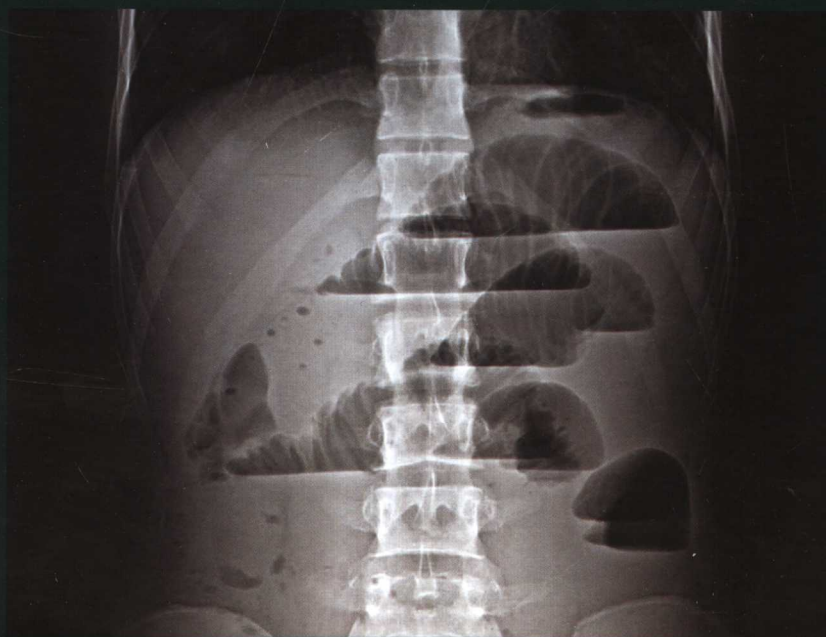


DIAGNOSTICS AND THERAPEUTICS OF INTESTINAL OBSTRUCTION

肠梗阻

诊断治疗学

● 主 编 吕云福 邹声泉 詹文华 冷希圣



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

**DIAGNOSTICS AND THERAPEUTICS
OF INTESTINAL OBSTRUCTION**

肠梗阻

诊断治疗学

● 名誉主编 黄廷庭 ● 主 编 吕云福 邹声泉 詹文华 冷希圣



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

肠梗阻诊断治疗学/吕云福等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 5
ISBN 978 - 7 - 117 - 08554 - 0
I. 肠… II. 吕… III. 肠梗阻 - 诊疗 IV. R574. 2
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 031523 号

肠梗阻诊断治疗学

主 编: 吕云福 等
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
网 址: <http://www.pmph.com>
E-mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 中国农业出版社印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 889×1194 1/16 印张: 42.75 插页: 12
字 数: 1336 千字
版 次: 2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-08554-0/R·8555
定 价: 99.00 元
版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

编 著 者 名 单

(以编写章节先后为序)

吕云福	海南省人民医院	教授 博士生导师
陈维佩	第三军医大学	教授
洛树东	山西医科大学	教授
方国恩	第二军医大学第一医院	教授 博士生导师
詹文华	中山大学第一医院	教授 博士生导师
林 锋	广东省人民医院	教授
涂易正	华盛顿大学医学研究所	教授
董永红	山西省人民医院	副主任医师 博士
谭毓铨	白求恩医科大学第一医院	教授 博士生导师
严仲瑜	北京大学第一医院	教授
夏慧敏	广州市儿童医院	主任医师
李恭才	西安交通大学第二医院	教授
秦兆寅	西安交通大学第二医院	教授 博士生导师
匡玉庭	苏州大学第一医院	副教授 博士
吴诚中	台中荣民总医院	教授
彭芳谷	台北荣民总医院	教授
陈厚全	台中荣民总医院	教授
王 果	华中科技大学同济医院	教授 博士生导师
杨毅军	海南省人民医院	主任医师
张思源	北京协和医院	教授
邹声泉	华中科技大学同济医院	教授 博士生导师
李 荣	解放军总医院	教授 博士生导师
卢绮萍	武汉军区总医院	教授 博士生导师
孙学军	西安交通大学第一医院	副教授 博士
李志霞	北京同仁医院	教授
兰 平	中山大学第一医院	教授 博士生导师
肖占祥	海南省人民医院	主任医师
王广田	郑州大学第二医院	教授
姚榛祥	重庆医科大学第一医院	教授 博士生导师

王振军	北京朝阳医院	教授	博士生导师
石景森	西安交通大学第一医院	教授	博士生导师
顾 晋	北京大学临床肿瘤学院	教授	博士生导师
许培钦	郑州大学第一医院	教授	
冷希圣	北京大学人民医院	教授	博士生导师
万远廉	北京大学第一医院	教授	博士生导师
黎乐群	广西医科大学第一医院	教授	博士生导师
武 伟	海南省人民医院	教授	
罗开元	云南省第二医院	教授	博士生导师
姜 铀	大连医科大学第二医院	教授	
王 宇	北京友谊医院	教授	博士生导师
张忠涛	北京友谊医院	教授	博士生导师
杨春明	大连医科大学第二医院	教授	博士生导师
郑民华	上海第二医科大学瑞金医院	教授	博士生导师
卿三华	南方医科大学南方医院	教授	博士生导师
廖彩仙	南方医科大学南方医院	教授	

其他参编者名单

(以编写章节先后为序)

韩殿冰 (博士)	雒 珉 (硕士)	陈 坚 (博士)	姚学清 (博士)
王贵民 (博士)	余奇志 (硕士)	徐 涛 (硕士)	邹 焱 (硕士)
李 磊 (硕士)	郑百俊 (博士)	张立阳 (博士)	吴仕和 (博士)
周 军 (博士)	刘民锋 (博士)	苏向前 (硕士)	左 石 (博士)
刘 刚 (博士)	党晓卫 (硕士)	赵 军 (博士)	王保春 (硕士)
叶京明 (博士)	张 隽 (博士)	安大立 (硕士)	毛文源 (硕士)
巴明臣 (博士)	贾 钧 (副主任医师)	张树荣 (副主任医师)	

编写秘书 黄 奋 岳 劼

◆ 主编简介/吕云福



1948 年出生，江西婺源县人，医学硕士。现任海南省人民医院普通外科主任、教授、主任医师，西安交通大学医学院第一医院外科学博士生导师。兼任海南省医学会外科学会主任委员、海南省学位委员会专业评审组成员；中南地区外科学术联谊会共同主席；中华医学会外科分会委员、全国门静脉高压症学组委员；国际肝胆胰协会中国分会委员；《中华外科杂志》(特邀)、《中华普通外科杂志》、《中华消化外科杂志》、《世界华人消化杂志》、《中国实用外科杂志》、《外科理论与实践》、《中国现代普通外科进展杂志》、《中华中西医杂志》、《普通外科学文献》、《内分泌外科杂志》、《中国热带医学杂志》等多家学术杂志编委和常务编委。

承担国家及省部级科研课题 6 项，分别被评为国际领先水平 1 项、国际先进水平 2 项、国内领先水平 3 项，并分别获得省、部级科技进步一等奖 1 项、二等奖 4 项、三等奖 1 项。先后开展了肝三叶切除治疗肝癌，肝门部胆管癌切除，全胰腺十二指肠切除治疗胰腺癌，保留十二指肠的胰头全切除，保留脾脏的胰体尾切除，保留迷走神经主干的门奇断流术治疗门静脉高压症，保留幽门及幽门部迷走神经的胃大部切除术治疗消化性溃疡等 24 项重大手术和新手术。并在《World Journal Surgery》、《World Journal of Gastroenterology》、及国家级医学专业期刊发表论文 106 篇；主编《现代胰腺外科学》著作 1 部，参编著作 6 部。享受国务院政府特殊津贴，荣获省科技功臣、省优秀专家、国家有突出贡献的中青年科学技术专家等称号。



◆ 主编简介/邹声泉

1943 年出生，湖北武汉人，医学博士。现为华中科技大学特聘教授，华中科技大学同济医院外科教研室教授、主任医师、博士生导师，享受国务院政府津贴专家。兼任卫生部全国继续医学教育委员会学科组委员、教育部留学基金委员会学科组委员、国家自然科学基金委评审专家、中华外科学会副主任委员、胆道外科学组副组长、湖北省普外学会主任委员、《中华外科杂志》、《中华普通外科杂志》、《中华肝胆外科杂志》、《中华实验外科杂志》、《中国实用外科杂志》、《中国内镜杂志》、《中国微创外科杂志》、《临床外科杂志》等多种医学类核心期刊的常务编委、副主编或主编。

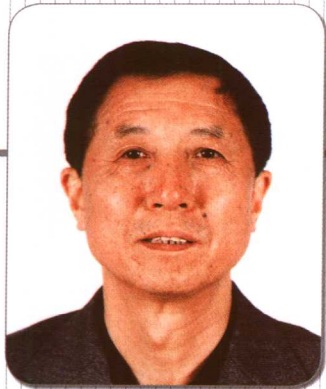
主要研究方向为肝胆胰外科和微创外科，荣获吴孟超肝胆外科医学基金授予第四届“吴孟超肝胆外科医学奖”（三等奖）；承担国家自然科学基金资助项目“胆道流体力学与胆结石成因的实验研究”，该课题获国家教委科技进步三等奖；“胆道 Oddi 括约肌动力学的实验研究”荣获 2001 年湖北省科技进步三等奖和武汉市科技进步二等奖。现主要从事胆胰恶性肿瘤生物学特性的基础与临床研究；“胆道肿瘤生物学特性研究”荣获 2002 年国家科技部科技进步二等奖和湖北省科技进步二等奖；主持的“急性胰腺炎发病机制及介入治疗的研究”课题获 2001 年湖北省及武汉市科技进步二等奖。现为国家高技术发展计划（863 计划）生物工程技术重大专项负责人。在国内外核心期刊发表论文 250 余篇，主编高等医药院校研究生规划教材《外科学——前沿与争论》、《实用腔镜外科学》、《现代腹部外科手术学图谱》，为全国成人高等医学教育大专教材《外科学》副主编，参编《现代腹部外科学》、《疑难腹部外科学》、《肝脏外科》等十余部专业参考书。多年来致力于医学教育事业，为国家培养了大量的医学人才，其中博士后 2 人、博士生 20 余人、硕士生 10 余人。

◆ 主编简介/詹文华



1943 年出生，广东饶平县人，外科教授，博士生导师。中山大学附属第一医院原院长、胃肠外科原主任、美国外科学院会员（FACS）。1982 年于中山大学硕士研究生毕业，1992 年 12 月至 1993 年 3 月曾任日本长崎大学客座研究员。近五年来，在省级以上刊物发表学术论文 80 余篇。另在《国外医学》外科分册杂志发表综述、译文 200 多篇。主编及参编《消化道吻合器及应用》、《胃肠外科学》、《现代外科学》、《腹部外科学》等。参加教育部统编教材《外科学》编写。多次在欧洲、日本和韩国作关于胃癌外科治疗的学术报告和主持会议。培养博士后 5 名、博士生近 20 余人、硕士生 20 余人。科研成果有：胰岛移植实验研究 1992 年获卫生部三等奖、广东省卫生厅二等奖，胰腺、胰岛移植实验研究系列 1992 年获省科委三等奖，1994 年获国家特殊津贴，1996 年获吴阶平医学研究三等奖，胃癌临床与基础研究 2005 年获广东省科技进步二等奖。

兼任中国医学会外科学委员、胃肠外科学组组长、广东省外科学会主任委员、《中华胃肠外科杂志》副总主编、《中华普通外科杂志》副主编、《中华外科杂志》编委、《Chinese Journal Medicine》特约审稿人、《中国实用外科杂志》、《现代医院》常务编委、《中国普通外科杂志》、《腹部外科》、《癌症》、《现代临床普通外科杂志》、《中国临床营养杂志》、《外科理论与实践》、《循证医学》、《中国普外基础与临床》编委、《Asian Journal of Surgery》、《Hepato—Gastroenterology》编委。



◆ 主编简介/冷希圣

1944 年出生，辽宁大连人，医学博士。现任北京大学人民医院外科主任、教授、博士生导师。1983 年在美国加州大学医学中心进修一年余，1991 年曾为德国 Essen 大学医学中心访问学者。

兼任中华外科学会副主任委员，中华外科学会专科（外科）委员会资深会员，国家教育部出国留学人员评审委员会委员，国家科技部科学技术进步奖评审委员，国家医学考试中心命题委员会委员，卫生部科学技术进步奖评审委员会委员，国家自然科学基金评审委员会终审评委。为《中华普通外科杂志》副总编辑兼编辑部主任、《中华医学杂志》常务编委、《世界华人消化杂志》编委、《中国实用外科杂志》副主编、《中国普外基础与临床杂志》编委、《中国普外基础与临床杂志》副主编、《现代手术学会杂志》副主编、《消化外科杂志》编委、《中华实验外科杂志》副主编、《中国现代普通外科进展杂志》副主编、《肠外与肠内营养杂志》编委、《中华外科杂志》常务编委。中国医师学会全国普通外科主任联谊会会长，中国医师学会全国普通外科主任联谊会会长，《内分泌外科杂志》编委，《Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International》副主编。

主要研究领域：肝胆及消化道外科；门静脉高压症的发病机制研究；肝癌的分子生物学研究及基因治疗。

人类对肠梗阻的认识可追溯到公元前400年前后，西方医学之父、古希腊医生希波克拉底（Hippocrates）（公元前460～前375年）在《希波克拉底文集》中写道：“不思饮食，大量呕吐”；中国战国时代（公元前475～前221年）在《内经·灵枢》中《四时气篇》对急性肠梗阻也有描述：“腹中肠鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠”，这些都是对肠梗阻最原始的记录。古希腊Praxagoras在公元前340年，对绞窄性疝首次做了切开造口引流手术，开创了手术治疗肠梗阻的先例。经过大量的实践与总结，在公元4世纪古罗马医生Caelius Aurelianus对这种造口引流手术给予了肯定，为外科治疗肠梗阻奠定了基础。经过几百年不懈的探索，在公元13世纪意大利外科医生William 首次用手术刀片切除1例绞窄性疝的坏死肠襻，并用动物气管作支架完成了肠吻合术。以后，肠造口术和肠切除、肠吻合术以及输液、输血、胃肠减压、抗生素的应用等措施便成为外科治疗肠梗阻的重要手段，且不断完善沿用至今。至1940年，美国波士顿麻省总医院统计急性肠梗阻手术死亡率已下降至10%。随着影像技术的发展与应用，诊断水平和手术技能的提高及麻醉方法的改进，肠梗阻的诊断与治疗有了长足进步，诊疗措施日趋成熟，病死率越来越低。近年，对单纯性肠梗阻的诊断已易于掌握，然而对绞窄性肠梗阻的诊断、肠壁缺血判断仍然没有得到很好解决，还有一定的误诊率和病死率，这是值得重视的。要降低肠梗阻的病死率就必须在绞窄性肠梗阻的诊断上下功夫，对每一个病人都应该做到详细询问病史，密切观察病情变化，尽快明确梗阻原因、性质、部位和程度，准确掌握手术时机，力争在肠管绞窄、坏死前施行手术治疗。

肠梗阻的病因众多，病情变化迅速，处理不当，后果严重，因而就需要我们加强对肠梗阻专题的研究，全面总结与掌握肠梗阻的知识显得十分重要。



吕云福、邹声泉、詹文华、冷希圣四位教授从我国实际情况出发，组织全国各地，包括台湾在内的45名既有扎实理论基础，又有丰富临床实践经验的专家、学者，撰写编辑了《肠梗阻诊断治疗学》专著，填补了我国在肠梗阻专题著作中的空白。这部专著从基础到临床，从罕见病到常见病，囊括了肠梗阻的病因、发病机制、诊断和治疗，还包括小肠移植等这一领域中一系列的最新研究成果。内容丰富，图文并茂，编排合理，是一部反映现代肠梗阻全貌、颇有学术价值的参考书。我热忱地推荐给中青年外科医生和研究生，读之大有裨益。

中国科学院院士
中华医学会外科学分会
名誉主任委员

袁浩祖

2006年仲春

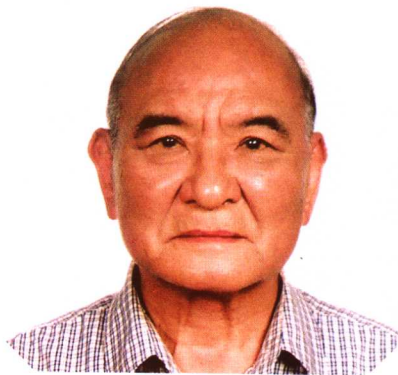
序二

肠梗阻是一种常见病，多表现为急腹症，治疗不当可致命，有一定的死亡率（10%~20%）。肠梗阻又是一种十分古老的疾病，对此病的认识可远溯至两千多年以前，至今已积累了丰富的诊治经验，临床医生，特别是外科医生，由于经常接诊处理，对肠梗阻一般都比较熟悉，教科书和专著中关于肠梗阻的论述也较详尽。我之提到上述一些背景情况，是想说明当前编著一本肠梗阻专著是有一定难度的，也是很必要的。

首先说难度，一本书的出版问世必须有其特色，乃至新意，如果和其他相同主题的专著大同小异，则学术价值不大，也不会引起读者的兴趣。毕竟关于肠梗阻的理论和实践已相当成熟，要想写出一本从内容到形式都令人耳目一新的专著谈何容易。然而，从另外一个角度来看，正是由于对此病认识久远，经验丰富，有关研究成果丰硕，文献浩瀚，便有宝可寻，有内容可写。新的进展新技术当应涵括，既往成熟的经验也不能遗漏，只要博览纵横，求真取新，立论精辟，编撰有序，读者定能从中受益，必然有其成书和出版价值。

再说必要性，有关肠梗阻的专著不多，全面而详尽者更如凤毛麟角。在20世纪50年代，美国著名外科学家Owen H. Wangenstein编写出版过有关肠梗阻的巨著，可谓博大精深。我曾反复查阅过这部书，获益匪浅，真是长了不少见识，此后似乎没有什么肠梗阻专著给我留下如此深刻的印象。当然，Wangensteen的很多讲解，以现在的认识来评价，比如假性肠梗阻、胃回肠综合征等显得立论不足。这一点也说明，半个世纪以来，在外科临床和基础研究取得的飞速发展，非常有必要对以前肠梗阻的理论知识，以及临床处置手段，进行一番重新评价，包括修正、扬弃和整理，给读者展示一幅崭新的脉络和梗概，既能指导实践，又能掌握一定深度的基础理论，意义可谓重大。

有鉴于此，吕云福教授决心组织编写肠梗阻方面的专著，完成此项意义重大的工程。当我看到吕云福教授初步拟订的编写提纲时，感到内容丰富新颖，有成书的必要和价值，也深为吕教授的治学抱负所鼓舞，给予全力支持。为了达到当代有关肠梗阻的较高水平，对全书的编写我提



出几点意见：

1. 全面性 肠梗阻是一种综合的临床表现，其发病原因涉及许多病种，多数为常见病，也有诊断困难的罕见病，作为专著，病种要齐全，分类要合理。

2. 理论性 急性肠梗阻的病理生理变化累及全身，不仅仅是肠管的局部问题，对此已有较深刻的认识，而今在基础和临床研究上又有不少新的建树，需要对过去的理论重新认识，并补充对一些新理论的共识，以反映新的理论研究成果，在理论上要有一定的深度。

3. 实用性 在临床处理方面，新技术、新方法、新措施、新手术的运用，以及观念变革和新理念的出现，虽然某些外科的基本原则未变，但与以前相比早已不可同日而语，应详细而具体地予以介绍，读者可以通过参阅本书以指导临床实践。

经吕云福教授和其他几位主编反复策划，确定全书分为36章，包括肠梗阻的历史、分类、基础理论、现代检查技术，并收集引起肠梗阻的疾病与各种因素达430多种，内容丰富。邀请全国临床经验丰富的专家参与撰稿，以保证本书的质量和水平。本书得以出版问世，值得祝贺，希望本书在学术上和临床上能够起到积极的参考和指导作用。

北京大学第一临床医学院外科教授
中华外科杂志名誉主编

2006年仲春

前 言

肠道是人体重要的组织器官之一，具有复杂的生理功能，同时也是多器官功能不全综合征的始动部位。肠道一旦发生梗阻，不仅会引起肠管本身解剖和功能上的改变，还将导致全身性的病理生理变化，危及生命。为降低肠梗阻的死亡率，提高诊治水平，我们组织编写了这部《肠梗阻诊断治疗学》。在编写过程中，广泛收集了近10年来国内外关于肠梗阻研究方面的新资料和新信息；认真查阅有关肠梗阻的文献及专著，博采众长，吸取精华；理论联系实际，参与编著的每位作者都结合自己丰富的临床经验和实验研究进行撰写，可以说这是一部内容比较全面，观点新颖，富有参考价值和临床指导意义的专著，可望对今后的临床及研究工作有所启迪，有所帮助。

本书是我国首部全面阐述有关肠梗阻诊断与治疗的专业书籍，全书分36章，从十二指肠起始部至肛门，从腹前壁至后腹膜，从肠壁本身至肠腔内外，从先天性至获得性，从常见病至罕见病，收集能引起肠梗阻的疾病与各种因素共计430多种，均囊括在本书中。

参加本书编写的作者均是全国各地（包括台湾）的知名专家、学者。他们在百忙中不辞辛苦，无私奉献了自己长期积累的宝贵实践经验，成绩卓著。还有27名硕士、博士等后起之秀也共同参与编写，展现了他们的才华。本书在编写过程中，特别得到了我国外科学界前辈、中国科学院院士裘法祖教授的热情关怀和指导，并为本书作序，本书名誉主编、我国著名外科学家北京大学黄庭庭教授对本书的策划、编辑与出版给予了极大的关心，亲自指导和修改本书的提纲，为本书作序。在此一并表示衷心的感谢。

由于肠梗阻的参考书籍有限，在框架设计与内容编排上尚有不足之处，欢迎各位老师、同道及读者们不吝赐教。

吕云福

2007年元月

目 录

第一章 总论	1	第五节 X线计算机体层摄影	142
第一节 概论	1	第六节 磁共振成像	145
第二节 肠的发生学	22	第七节 放射性核素诊断和介入	147
第三节 肠的解剖学	29	第八节 内镜检查	154
第四节 肠的生理学	66	第九节 生理学检测	165
第二章 病理生理学	92	第四章 先天性疾病肠梗阻	177
第一节 概述	92	第一节 腹壁先天性疾病	177
第二节 肠壁变化	93	第二节 先天性肠憩室	181
第三节 肠腔内压力变化	93	第三节 先天性肠道重复畸形	185
第四节 肠腔内气体、液体潴留	94	第四节 先天性直肠肛门畸形	187
第五节 肠管扩张	94	第五节 先天性巨结肠	190
第六节 水与电解质紊乱及酸碱平衡 失调	94	第六节 类缘性巨结肠病	215
第七节 细菌感染和毒素吸收	95	第七节 先天性成人巨结肠	216
第八节 细菌移位	95	第八节 其他先天性疾病	218
第九节 绞窄性肠梗阻病理生理	97	第五章 新生儿常见肠梗阻	243
第十节 麻痹性肠梗阻发生机制	98	第一节 先天性肥厚性幽门狭窄	243
第十一节 假性肠梗阻病理生理	99	第二节 先天性肠闭锁与狭窄	246
第十二节 肠管粘连的发生机制	100	第三节 先天性肠旋转不良	257
第十三节 肠梗阻与全身炎症反应 综合征	101	第四节 异位阑尾	258
第十四节 肠梗阻与多器官功能障碍 综合征	105	第五节 先天性肠壁肌层缺损	260
第三章 现代诊断技术	127	第六节 胎粪性腹膜炎	261
第一节 实验室检查	127	第七节 胎粪性肠梗阻与便秘	263
第二节 X线检查	128	第八节 胃肠道奶块症	264
第三节 血管造影术	135	第九节 先天性腹腔异常索带	264
第四节 超声检查	137	第六章 腹壁嵌顿疝	267
		第一节 概述	267
		第二节 腹股沟疝嵌顿	267

第三节 嵌顿性股疝	268	第十三章 肠扭转	319
第四节 切口疝	269	第一节 小肠扭转	319
第五节 其他腹外疝嵌顿	269	第二节 乙状结肠扭转	322
第七章 腹内疝	272	第三节 横结肠扭转	324
第一节 病因与病理	272	第四节 盲肠扭转	325
第二节 临床表现与诊断	274	第五节 肠扭转综合征	326
第三节 治疗	275	第十四章 肠套叠	328
第八章 腹膜后疾病	276	第一节 概述	328
第一节 腹膜后血肿	276	第二节 小儿急性肠套叠	329
第二节 腹膜后感染	277	第三节 成人肠套叠	337
第三节 髂窝脓肿	278	第四节 空肠胃套叠	339
第四节 腹膜后纤维化	279	第五节 直肠内套叠	340
第五节 原发性腹膜后肿瘤	281	第十五章 堵塞性肠梗阻	342
第九章 十二指肠球后溃疡	285	第一节 概述	342
第一节 病因及发病机制	285	第二节 病因与病理	342
第二节 病理	286	第三节 临床表现与诊断	344
第三节 临床表现	287	第四节 治疗与预后	346
第四节 诊断	288	第十六章 肠痿	350
第五节 治疗	288	第一节 概述	350
第十章 十二指肠血管压迫综合征	292	第二节 十二指肠内痿	351
第一节 解剖基础	292	第三节 小肠外痿	352
第二节 病因	292	第四节 结肠内痿	355
第三节 临床表现	293	第五节 结肠外痿	357
第四节 诊断与鉴别诊断	293	第十七章 肠管炎症性疾病	361
第五节 治疗	294	第一节 肠结核	361
第十一章 胃肠道间质瘤	296	第二节 肠伤寒穿孔	363
第一节 发病机制	296	第三节 肠阿米巴病与肠梗阻	364
第二节 组织病理学	297	第四节 急性阑尾炎	365
第三节 临床表现	298	第五节 慢性阑尾炎	367
第四节 诊断与鉴别诊断	300	第六节 克罗恩病	368
第五节 治疗	301	第七节 急性出血坏死性肠炎	372
第六节 预后	301	第八节 放射性小肠炎	374
第十二章 小肠肿瘤	303	第九节 放射性直肠炎	376
第一节 概述	303	第十节 溃疡性结肠炎	378
第二节 小肠良性肿瘤	309	第十一节 特发性结肠穿孔	383
第三节 小肠恶性肿瘤	311	第十八章 肠道损伤	386
		第一节 十二指肠损伤	386
		第二节 空肠、回肠损伤	388

第三节 结肠损伤	389	第二十七章 血运障碍性肠梗阻	502
第四节 直肠、肛管损伤	390	第一节 急性肠系膜上动脉闭塞症	502
第十九章 粘连性肠梗阻	392	第二节 肠系膜上静脉血栓形成	504
第一节 病因与类型	392	第三节 急性非闭塞性肠缺血症	506
第二节 病理	393	第四节 慢性肠系膜缺血症	507
第三节 临床表现与诊断	395	第五节 缺血性结肠炎	508
第四节 治疗与预防	397	第二十八章 假性肠梗阻	512
第二十章 恶性淋巴瘤	402	第一节 急性结肠假性梗阻	512
第一节 概述	402	第二节 慢性结肠假性梗阻	518
第二节 霍奇金淋巴瘤	403	第三节 慢性小肠假性梗阻	519
第三节 非霍奇金淋巴瘤	412	第二十九章 癌肿复发转移性肠梗阻	524
第四节 小肠恶性淋巴瘤	418	第一节 概述	524
第二十一章 结肠息肉	422	第二节 癌肿复发转移特点	524
第一节 结肠直肠息肉	422	第三节 临床表现与诊断	530
第二节 结肠直肠息肉与癌变	427	第四节 治疗	533
第三节 家族性腺瘤性息肉病	428	第三十章 腹腔间隔室综合征	540
第四节 黑斑息肉病	431	第一节 病因与分类	540
第五节 幼年性息肉病	433	第二节 发病机制	540
第二十二章 结肠肿瘤	436	第三节 病理生理	541
第一节 结肠癌	436	第四节 腹内压测定与分级	542
第二节 其他肿瘤	446	第五节 临床表现与诊断	543
第二十三章 直肠、肛管肿瘤	451	第六节 治疗	543
第一节 直肠息肉与腺瘤	451	第七节 预后	544
第二节 直肠癌	459	第三十一章 手术后肠梗阻	546
第三节 肛管癌的综合治疗	467	第一节 早期炎性肠梗阻	546
第二十四章 类癌与类癌综合征	474	第二节 十二指肠残端瘘	548
第一节 概述	474	第三节 吻合口瘘	549
第二节 类癌综合征的发病机制	475	第四节 空肠输入袢梗阻	554
第三节 类癌综合征的临床表现	476	第五节 空肠输出袢梗阻	555
第四节 诊断及鉴别诊断	477	第六节 Roux-en-Y 滞留综合征	556
第五节 类癌及类癌综合征的治疗	478	第七节 T 管压迫十二指肠并发症	557
第二十五章 闭袢性肠梗阻	481	第八节 腹腔异物性肠梗阻	558
第二十六章 动力性肠梗阻	489	第九节 食管癌术后膈疝	559
第一节 麻痹性肠梗阻	489	第十节 术后腹内疝	560
第二节 痉挛性肠梗阻	493	第十一节 刮宫术致肠梗阻	560
第三节 肠易激综合征	494	第十二节 短肠综合征	560
		第十三节 脾手术后肠梗阻	562
		第十四节 腹主动脉瘤切除术后十二指肠 梗阻	565

第十五节 肠排列术后再发肠梗阻	566	第一节 概述	615
第三十二章 腹内少见病引起的肠梗阻	569	第二节 病因与发病机制	615
第一节 腹型系统性红斑狼疮	569	第三节 致病药物和临床特征	616
第二节 腹膜肿瘤	574	第四节 诊断	618
第三节 大网膜疾病	576	第五节 治疗和预防	618
第四节 肠系膜囊肿和肿瘤	577	第三十五章 便秘	620
第五节 腹茧症	578	第一节 定义	620
第六节 盲袢综合征	581	第二节 病因学	620
第七节 肠气囊肿症	583	第三节 病理生理学	621
第八节 腹内淋巴管瘤	586	第四节 便秘对机体的影响	622
第九节 肠道淀粉样变	587	第五节 临床表现	623
第十节 脾脏疾病	589	第六节 诊断	624
第十一节 回盲瓣脱垂综合征	589	第七节 治疗	625
第十二节 妇产科疾病	590	第三十六章 现代治疗技术	628
第十三节 少见综合征性肠梗阻	594	第一节 肠内、肠外营养治疗	628
第三十三章 腹外疾病引起的肠梗阻	609	第二节 导管治疗	641
第一节 概述	609	第三节 介入治疗	643
第二节 发病机制和病因	609	第四节 腹腔镜在肠道疾病中的应用	647
第三节 临床表现	610	第五节 外科缝合器在胃肠道疾病中的	
第四节 诊断与鉴别诊断	611	应用	659
第五节 治疗	612	第六节 小肠移植	669
第六节 糖尿病所致肠梗阻	613	索引	686
第三十四章 药物性肠梗阻	615		

第一节 概 论

任何原因引起的肠腔内容物通过障碍统称为肠梗阻。按发病的缓急,可分为急性和慢性两种,慢性肠梗阻一般归之于慢性腹痛一类,临床上所指的通常是指急性肠梗阻,也是本书讨论的重点。肠梗阻是外科常见的急腹症之一,发病率仅次于急性阑尾炎和胆道疾病而位居第三,在少数地区(比如我国海南省),其发病率高于胆道疾病而跃居第二位。严格地讲,肠梗阻不是一种独立的疾病,而是众多疾病所共有的临床表现,但由于它病因复杂,病情变化快,容易导致肠绞窄、肠坏死和全身性病理生理紊乱,后果严重,需要早期处理等特点,人们通常把它作为一种疾病或严重情况来看待。肠梗阻主要依据腹痛、腹胀、呕吐、停止排气排便等临床表现和影像学检查进行诊断。

随着腹部X线平片、B超、X线计算机体层摄影(CT)、磁共振成像(MRI)、消化道造影与血管造影等影像学的广泛应用,对肠梗阻的诊断一般不难,治疗水平已有明显提高。但是,仍有一些棘手问题至今难以解决,例如:①肠绞窄、肠壁缺血的诊断仍然比较困难,即使有经验的外科医生也会有误诊,据文献报道误诊率为31%~50%,以致延误治疗,危及生命;②大段肠坏死、肠切除后,病人的营养及生活质量如何保持在良好状态;③治疗终末期肠病的小肠移植,目前还远不如肝移植、肾移植那样疗效令人满意,等等。要解决这些问题,需要长期不懈的探索与研究。肠梗阻的死亡率一般在10%以下,绞窄性肠梗阻

死亡率为10%~30%,结肠梗阻的死亡率高于小肠梗阻。

一、历 史

肠梗阻是人类古老的疾病,在诊断、治疗上经历了漫长的历史发展过程。

(一) 认识变迁

公元前,人类对肠梗阻有过一些描述,古希腊的伟大医学之父希波克拉底(公元前460~375),曾观察到肠梗阻有不思饮食、大量呕吐、季肋部疼痛等病症,并编辑在《希波克拉底文集》中。公元前350年,古罗马Celsus、古希腊Diocles将肠梗阻分为急性小肠和慢性大肠梗阻两类。前者在脐上,后者在脐下,肠道都停止排气,上腹梗阻不能进食,下腹梗阻将吐粪。病情严重者,可有肠毒素入血,并用放血和杯吸治疗,但疗效甚微。

中国战国时代(公元前475~前221)对急性肠道梗阻在《内经·灵枢》中《四时气篇》有描述:“饮食不下,膈塞不通,邪在胃脘”,“腹中肠鸣,气上冲胸,喘不能久立,邪在大肠”。《胀论篇》云:“大肠胀,鸣而痛濯”。《素问》云:“治胀之良法,急宜放下,可一鼓而下”。张仲景著《伤寒杂病论》将肠梗阻归类在阳明腑实证中,并对其病因、证治作了具体记载。后世对肠梗阻的认识又有所发展,包括在“关格”、“结胸”、“吐粪”症等门类中。《医贯》解释说:“关”是指下不能出,“格”是指上不能入,可见“关格”的含义类似于肠梗阻。《医学入门》中描述:“关格死在旦