·病例报告·

超高龄不完全性肠梗阻患者保守治疗一例

胡力芹,贾旭东,王惠,刘维,万廷莉,王国位*
(新疆军区总医院老年医学科,乌鲁木齐 830099)

【关键词】 不完全性肠梗阻;超高龄;中西医结合;肠梗阻导管
【中图分类号】 R574.2 【文献标志码】 B 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2025.06.097

1 临床资料

患者女性,94岁,主因“腹痛、恶心、呕吐7 h”于2023年6月23日2:10急诊就诊。患者于6月22日晚20:00感下腹部胀痛,呈持续性,阵发性加重,伴恶心、呕吐,呕吐1次,为胃内容物,伴有咖啡色黏液样液体,约50 ml,无排气排便,余无特殊不适。腹痛进行性加重,急诊就诊,急查血常规,白细胞9.69×10⁹/L、中性粒细胞6.66×10⁹/L。血清淀粉酶、血生化、心肌酶谱正常,血尿酸571 μmol/L、随机血糖9.24 mmol/L。全腹CT:不全性肠梗阻,梗阻部位位于结肠癌手术吻合口近端(图1),肠壁有少量渗出。急诊以“不全性肠梗阻”收入院。

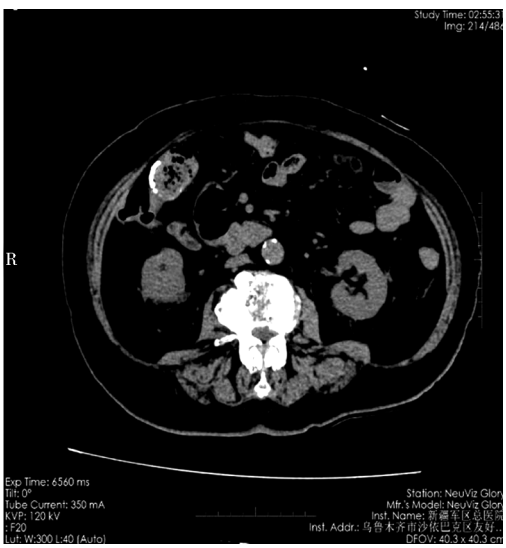


图1 小肠不完全梗阻(入院腹部CT)

Figure 1 Incomplete small intestine obstruction (admission abdominal CT)

既往史:20年前行“结肠癌”根治术;“2型糖尿病”10余年,服“二甲双胍(500 mg,tid)”,血糖控制可;2023年3月患“不完全性肠梗阻”保守治疗治愈。余无特殊病史。

入科查体。体温36.7℃,脉搏65次/min,呼吸20次/min,血压151/86 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。患者神志清,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。心率65次/min,律齐,各瓣膜区未闻及杂音,周围血管征阴性。腹部饱满,未见胃肠型及蠕动波,全腹触软,右中下腹压痛,无反跳痛及肌紧张,肠鸣音活跃(5~6次/min),肢端循环正常。

诊断及治疗:入院诊断“(1)不全性肠梗阻;(2)结肠癌术后;(3)2型糖尿病”。给予预防感染、抑酸、禁食水、胃肠减压、保护重要器官及营养支持等治疗。经保守治疗,腹痛有所缓解,但仍未排气、排便,梗阻尚未解除。组织多学科会诊。会诊意见:诊断明确;患者年龄较大,有肠道基础疾病及手术史,不完全性肠梗阻发展为完全性肠梗阻的风险极大;若症状明显缓解,可继续观察24~48 h,观察期间症状加重、病情恶化应尽早手术;同时放置肠梗阻导管。6月23日13:00始在床旁X光摄片辅助下放置肠梗阻导管,初次置入长度为75 cm,每小时推进10~20 cm,最终置入长度为210 cm,X光摄片提示直达空肠获满意位置(图2)。第1个24 h即引流出液体500 ml,混有食物残渣及宿食,腹痛缓解;第2个24 h引流出液体50 ml,腹痛基本缓解,右下腹轻压痛;48~60 h未引流出液体。保守治疗60 h,未排气排便,复查腹部CT仍为不完全性肠梗阻。再次多学科会诊意见:手术指征明确,尽早手术。但家属拒绝手术,要求保守治疗。

继续营养支持、保护好重要器官、维持水电解质及酸碱平衡,严防并发症,并应用中医、中药及物理方法。(1)经肠梗阻导管注入:香油10 ml/次,q4h,2 h后回抽,出量小于入量,提示部分经肠腔下行,促进肠蠕动;第5天起加少量米汤及营养液,50~100 ml/次,1~2次/d,提供营养物质及能量。(2)灌肠:200~250 ml温(盐)水+生大黄20 g,4次/d。(3)其他康复训练、物理刺激:协助下床活动,3~4次/d,5~10 min/次;揉腹部,顺时针方向,5~10 min/次,2~3次/d。(4)饮食调理、健脾温胃:白萝卜炖汤加少量白胡椒,每次50~100 ml,2~3次/d。第6日灌肠后大便可见香油滴,临床推断肠道部分通畅。第7天,6月30日10:00排气,当天即解3次不成形便,提示梗阻解除,临床接近治愈。巩固治疗2 d,成功拔除肠梗阻导管,患者出院。随访至今,患者未再患肠梗阻。

收稿日期:2024-08-19;**接受日期**:2024-10-15
通信作者:王国位,E-mail:18099254525@163.com



图2 肠梗阻导管置入理想位置

Figure 2 Intestinal obstruction catheter in ideal position

2 讨 论

肠梗阻是常见的外科急腹症之一,漏诊、误诊率高,致死和致残率也高,最常见的病因是肠粘连[1,2]。据报道腹部外科手术后约20%的结直肠癌者会发生低位肠梗阻[3]。本例患者为超高龄女性,既往有结肠癌手术史,3个月前曾发生过不完全性肠梗阻,合并有糖尿病,病前食用不易消化食物,既往手术吻合口位于空肠近结肠处,存在发生麻痹性、机械性肠梗阻的病理及解剖基础,本次发生肠梗阻部位即位于吻合口近端,疾病发生与该解剖部位密切相关,病情复杂危重,稍有不慎则易发生严重并发症,随时危及生命。高达30%的小肠梗阻可能出现绞窄[4],导致肠管坏死,继发腹膜炎、脓毒血症、感染性休克等并发症,死亡风险极高。急性肠梗阻发病后48 h内行手术治疗,预后更好[5]。故治疗方案及时机把握非常重要,经保守治疗后梗阻未解除,如没有腹膜炎、肠坏死及肠缺血的小肠梗阻,可先行保守治疗,治疗3~5 d后病情无好转,建议手术治疗[6]。该患者有强手术适应证,但家属拒绝。根据老年共病管理中国专家共识(2023),对于老年患者治疗目标需要考虑个体差异、不同健康状态、面临的主要问题及预期生存期,同时要结合本人及家属意愿[7],因此最终采取继续保守治疗并持续优化治疗方案。

《不完全性肠梗阻中医临床诊疗专家共识》认为中西医结合在不完全性肠梗阻疾病诊断中临床一致性较高,治疗上因个人经验及各地区各医疗机构而有差异[8],表明中医中药在此病治疗中可发挥独有的优势。相关文献证实,健胃清肠合剂可减少致病菌在肠道的繁殖,增加益生菌在肠道的定植,降低肠黏膜生物屏障的损伤,并减少肠道菌群易位的发生[8,9]。在超老龄不完全性肠梗阻患者中应用中医治疗罕见报道,本例患者在常规内科治疗基础上综合应用中医中药、理疗、饮食调理等方法(如前所述),成功治愈。

本例患者治疗较为棘手,存在多个重要难关,潜在风险极大,稍有不慎极易功亏一篑,因此治疗难度大,但最终仍取得较好疗效,有以下治疗经验供同行借鉴。(1)营养支持相当重要;(2)保护重要器官;(3)维持内环境稳定;(4)肠梗阻导管至关重要,可直达小肠,充分引流上消化道的气体及内容物,还可在手术治疗中发挥肠管支撑排列作用,减少梗阻复发[10,11];(5)中医中药及理疗。在保守治疗过程中,该患者疾病的发展存在较多不确定性,但家属明确拒绝手术,因此只能寻求保守治疗、不断优化方案并密切观察病情。查阅文献,采用中西医结合辅以理疗等措施,为此例超高龄患者诊疗提供了可行的方案,同时也取得了满意的结果和预后。

总之,治疗过程中应对病情进行及时、反复评估,进行多学科会诊,根据病情及时调整治疗方案,使患者最大限度获益,改善老年人群的健康。

【参考文献】

[1] 田晶, 康星, 汪灏, 等. 成人急性小肠梗阻的病因学分析[J]. 中华全科医学, 2018, 16(5): 704-707. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000192.

[2] Ghimire P, Maharjan S. Adhesivesmall bowel obstruction: a review[J]. JNMA J Nepal Med Assoc, 2023, 61(260): 390-396. DOI: 10.31729/jnma.8134.

[3] Grigorean VT, Erchid A, Coman IS, *et al*. Colorectal cancer — the "Parent" of low bowel obstruction[J]. Medicina (Kaunas), 2023, 59(5): 875. DOI: 10.3390/medicina59050875.

[4] Long B, Robertson J, Koyfman A. Emergency medicine evaluation and management of small bowel obstruction: evidence-based recommendations[J]. J Emerg Med, 2019, 56(2): 166-176. DOI: 10.1016/j.jemermed.2018.10.024.

[5] 李军. 急性肠梗阻手术时机对疗效及住院时间的影响[J]. 甘肃科技, 2022, 38(19): 80-82, 86. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0952.2022.19.020.

[6] 中华医学会肠外肠内营养学分会,中国国际医疗保健促进交流会外科康复促进学分会. 小肠梗阻的诊断与治疗中国专家共识(2023版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26(5): 401-409. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20230304-00065.

[7] 朱鸣雷, 刘晓红, 董碧蓉, 等. 老年共病管理中国专家共识(2023)[J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(5): 577-584. DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2023.05.001.

[8] 李志田, 李龙华, 江一平, 等.《不完全性肠梗阻中医临床诊疗专家共识》临床一致性再评价研究[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(3): 32-35.

[9] 刘立德, 李生财, 何桥. 基于肠黏膜生物屏障的不完全性肠梗阻的中医治疗进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(30): 10-13. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2022.30.004.

[10] 龚冠闻, 张雅, 孙辰华, 等. 小肠减压管的临床应用[J]. 现代医学, 2021, 49(6): 615-618. DOI: 10.3969/j.issn.1671-7562.2021.06.003.

[11] 陈海滨, 谭延禄. 肠梗阻导管深度置管技术治疗急性肠梗阻短期疗效观察[J]. 中国现代普通外科进展, 2022, 25(10): 817-819. DOI: 10.3969/j.issn.1009-9905.2022.10.016.

(编辑: 郑真真)