

·临床报道·

特发性乙状结肠破裂的临床诊治分析

申哲洙 谭正力 沈凯 张小虎

【关键词】 特发性破裂；乙状结肠；Hartmann 手术

特发性乙状结肠破裂临床少见，多发生于老年人，是老年人急腹症的原因之一，具有术前误诊率和术后病死率高的特点，其治疗成功的关键在于早就诊、早诊断、早手术和恰当的围手术期治疗^[1]。首都医科大学北京同仁医院普通外科在 1992 年 1 月至 2011 年 12 月期间，共收治特发性乙状结肠破裂患者 37 例，本研究通过分析这组资料，以期为该病的临床治疗提供参考。

一、临床资料

本组患者男 18 例，女 19 例，年龄 52~86（平均 68.6）岁。既往全组患者均无外伤史，均伴有至少 1 种老年性基础疾病，81.1%（30/37）患者有长期便秘史。患者发病至就诊时间 3~40（平均 16.4）h。全组患者临床表现均为突发左下腹痛，进行性加重并迅速蔓延为全腹痛，伴腹胀、呕吐及肛门排气、排粪消失等肠梗阻症状。体检示腹部压痛及肌紧张，肛门检查有硬结性粪块。腹腔穿刺有肠内容物或粪便样物。45.95%（17/37）患者出现血压下降、脉搏加快伴呼吸急促、高热等感染性休克表现。腹部 B 超检查发现 15 例患者腹腔积液，腹部 X 线和 CT 检查示 22 例患者有膈下游离气体及肠梗阻征象。所有患者均行急诊剖腹探查术，术中发现腹腔内积臭味脓液和大量粪渣及乙状结肠穿孔，直径 0.5~3.0（平均 2.2）cm。穿孔均位于乙状结肠的对系膜缘，其中乙状结肠直肠交界处穿孔（Sudeck 临界点）28 例，乙状结肠中下段穿孔 9 例；裂口均呈撕裂状，结肠内充满干硬粪块。患者采用 Hartmann 造瘘术 22 例，横结肠双腔造瘘术 7 例，乙状结肠行祥式造瘘术 6 例，乙状结肠穿孔处修补引流术 2 例。术后病理均提示乙状结肠穿孔、周围肠管慢性炎症伴急性缺血坏死，未见癌、憩室等。

二、结果

全组患者的误诊率为 83.8%（31/37），主要误诊为急性阑尾炎穿孔 11 例，上消化道穿孔 12 例，乙状结肠扭转伴绞窄性肠梗阻 2 例，直肠癌或乙状结肠癌继发的乙状结肠穿孔 4 例，其他 2 例。有 17 例（45.9%，17/37）患者于术后 6 h~10 d（平均 5.2 d），因严重的感染性休克和多器官功能衰竭而死亡；死亡患者中有 14 例（82.4%，14/17）发病到就诊时间超过 10 h，且首诊时均已存在严重感染性休克表现。随访 6~

120（中位 60）月，Hartmann 造瘘术治愈率为 54.5%（12/22），其他术式为 53.3%（8/15）；Hartmann 造瘘术治愈后无一例复发，而其他 3 种术式治愈的 8 例患者中有 4 例复发。

三、讨论

特发性乙状结肠破裂又称乙状结肠自发性破裂，指正常肠管在无任何病变或外伤的情况下，突然发生破裂。该病临床少见，其确切病因目前尚不清楚。因其病理检查无特异性病变而得名^[1]。Yamazaki 等^[2]首先根据乙状结肠自发破裂的好发部位提出 Sudeck 临界点的概念，认为乙状结肠直肠动脉和直肠上动脉之间无吻合，故乙状结肠和直肠交界处存在生理性的缺血因素。Tokunaga 等^[3]报道，该病好发部位为腹膜反折附近的直肠前壁、直肠乙状结肠交界处和乙状结肠肠祥的系膜对缘。Falidas 等^[4]指出，乙状结肠破裂主要病因与长期卧床、慢性便秘、滥用泻药等有关。本组患者均有影响血管和腹压的老年性基础疾病，尤其 81.1% 的患者都有长期便秘史。

大量临床资料证实，该病误诊率达 90%，病死率高达 35%~47%^[5~7]。本研究显示误诊率为 83.8%，病死率 45.9%，与报道结果基本相似。我们分析认为该病误诊的主要原因是：（1）临床医师对本病认识不足或对便秘等病史询问不够详细，对病情缺乏综合分析；（2）对诊断性腹腔穿刺或肛门指检等传统体检不够重视；（3）因本病少见，无特异的临床表现及体征，缺乏有效的辅助检查手段；（4）老年患者反应迟钝，病史叙述不清，造成发病早期未能及时就诊。我们体会，特发性乙状结肠破裂多发生于老年人，当临床遇到 65 岁左右长期有便秘史的老年急腹症患者，当其他原因不易解释病症时，应高度怀疑本病。分析该病的高病死率我们认为，除与早就诊、早诊断、早手术相关外，还与患者伴有其他疾病（如糖尿病、高血压、冠心病、慢性支气管炎等）的严重程度相关^[1]。本病一旦确诊，需立刻手术，治疗成功的关键在于选择恰当的手术方式及术后积极的抗感染、抗休克和营养支持等治疗。同时我们发现，死亡患者中发病至就诊时间超过 10 h 的占 82.4%，提示，当患者就诊时间较长时，我们要根据患者的具体情况，依据损伤控制性理论，采用以挽救患者生命为原则的手术方式。

与其他 3 种术式相比，虽然 Hartmann 造瘘术的 I 期治愈率差别不大，但其他术式 8 例治愈患者中有 4 例复发，而 Hartmann 造瘘术治愈后无 1 例复发，因此，我们认为 Hartmann 术式既切除了乙状结肠破裂的好发部位，又克服和解决了其他手术方式治愈后的再复发。Hartmann 术式为本病较理想的手术方式。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2014.01.019

作者单位：100730 首都医科大学附属北京同仁医院普通外科
通信作者：申哲洙，Email: shenzhezhu@sohu.com

参 考 文 献

- [1] 金洪永, 姜洪伟, 齐德祥, 等. 特发性乙状结肠破裂原因及诊治体会 [J]. 中国老年学杂志, 2008, 28:1645-1646.
- [2] Yamazaki T, Shirai Y, Tada T, et al. Ischemic colitis arising in watershed areas of the colonic blood supply: a report of two cases [J]. Surg Today, 1997, 27:460-462.
- [3] Tokunaga Y, Hata K, Nishitai R, et al. Spontaneous perforation of the rectum with possible stercoral etiology: report of a case and review of the literature [J]. Surg Today, 1998, 28:937-939.
- [4] Falidas E, Mathioulakis S, Vlachos K, et al. Stercoral perforation of the sigmoid colon. A case report and brief review of the literature [J]. G Chir, 2011, 32:368-371.
- [5] Maurer CA, Renzulli P, Mazzucchelli L, et al. Use of accurate diagnostic criteria may increase incidence of stercoral perforation of the colon [J]. Dis Colon Rectum, 2000, 43:991-998.
- [6] Haddad R, Bursle G, Piper M. Stercoral perforation of the sigmoid colon [J]. ANZ J Surg, 2005, 75:244-246.
- [7] Sharma M, Agrawal A. Case report: Stercoral sigmoid colonic perforation with fecal peritonitis [J]. Indian J Radiol Imaging, 2010, 20:126.

(收稿日期:2013-01-22)