

• 个案报道 •

高位脊髓损伤后麻痹性肠梗阻 1 例

张锋良 高庆云 关骅

[关键词] 脊髓损伤;麻痹性肠梗阻

中图分类号:R683.2,R574.2 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2003)12-0755-01

1 病历摘要

患者×××,男性,51岁,因“颈部外伤后四肢运动感觉、腹胀及大小便功能障碍6小时”入院。入院查体:T:36.6℃,P:81次/min,R:22次/min,BP:110/70mmHg;神清语明,呼吸平稳,双侧语颤等强,呼吸活动度一致,肺肝浊音界位于右锁骨中线第五肋间,未闻及干湿性罗音及哮鸣音,心脏(-),腹软、轻度腹胀,无压痛、肌紧张,肝脾未及,无移动性浊音,肠鸣音3次/min。专科情况:颈部颈围制动,最低正常感觉平面位于双侧肩锁关节上方(C₃水平),C₄水平轻触觉及针刺觉均减退,C₄以下感觉丧失,四肢肌张力0级;肱二头肌、膝腱反射、提睾反射、腹壁反射消失,阴茎海绵体反射及肛门反射消失,病理反射阴性,肛门括约肌无自主收缩。辅助检查:X线检查:颈、胸、腰未见明显异常,但C₇-T₁观察不清,C₄-5间隙增宽,椎前软组织影增宽。胸片、颈椎CT、胸部CT等均未见异常。入院诊断:颈椎外伤,颈3不完全性脊髓损伤,颈椎管狭窄。于入院后第6天,全麻下经颈行后路“双开门”椎管扩大成形术。手术顺利。术后第2天感觉腹胀,并逐渐加重,伴恶心、呕吐(为胃内容物)。查体:腹膨隆,全腹呈鼓音,无腹膜刺激征,肠鸣音1次/min。腹部平片见结肠胀气,无液气平及膈下游离气体。经持续胃肠减压、胃管注入吗丁啉和中药、肛管排气、针灸等治疗,腹胀未见缓解,且肠鸣音逐渐消失,并出现呼吸浅快、困难,呼吸频率36-42次/min。再次检查腹部平片见小肠、结肠明显扩张胀气,无液气平及膈下游离气体,双侧膈肌明显抬高第3前肋。血气分析:pH 7.391、PO₂ 59.2mmHg、PCO₂ 63mmHg、Na 132-141.00mmol/L、K 4.03-4.98mmol/L、Cl 106.0mmol/L。血钙、磷、镁正常。WBC 9.4-12.7×10⁹,中性粒细胞80.8%。在保守治疗基础上,动员家属同意对患者剖腹探查、造瘘,但家属拒绝手术。患者逐渐出现呼吸功能衰竭、肾功能衰竭而死亡。死亡诊断:颈3完全性脊髓损伤、麻痹性肠梗阻、呼吸功能衰竭、肾功能衰竭。

2 讨论

麻痹性肠梗阻是由于肠肌动力活动受抑制,致肠内容物不能顺利通过而形成梗阻现象,又称“无力性肠梗阻”。其确切的发病机制至今尚未完全清楚,可能

与交感神经过度兴奋有关^[1]。脊髓损伤后,由于骶髓的副交感神经排便中枢与高级中枢的联系中断,排便活动(包括运动和感觉)失去大脑控制,交感、副感神经系统之间的平衡被破坏,引起肛门直肠功能障碍,部分患者肛门括约肌张力增高,引起排便和排气障碍^[2];另一方面,交感神经功能相对增强甚至亢进,自主神经系统活动失衡,从而导致麻痹性肠梗阻。

脊髓损伤后麻痹性肠梗阻的诊断主要根据病史、临床表现及辅助检查。高位脊髓损伤后伴有的不同程度的腹胀多为植物神经功能障碍所致。一旦患者有明显腹胀(累及全腹),伴有反胃性呕吐(呕吐物无粪便),提示肠肌动力活动严重受抑制。腹胀引起膈肌明显抬高和高位脊髓损伤后呼吸肌麻痹可影响呼吸功能,甚至导致呼吸功能衰竭。严重麻痹性肠梗阻可出现脱水、毒血症状、腹膜炎。高位脊髓损伤患者疼痛感觉障碍,腹痛、腹膜炎体征不明显,严重影响对病情的观察和判断,应引起高度重视和注意,并除外电解质异常、消化道穿孔等原因引起的麻痹性肠梗阻。

脊髓损伤后麻痹性肠梗阻的治疗主要包括:①积极处理引起和加重麻痹性肠梗阻疾病;②降低肠管扩张程度;③恢复和促进胃肠蠕动功能;④合理应用抗生素;⑤采用全胃肠外营养。由于麻痹性肠梗阻患者消化道功能差,片剂药物不易吸收,故宜选用溶剂胃管注入或口服。我们认为,对脊髓损伤后腹胀患者,应尽早采取恢复和促进胃肠蠕动功能的措施,预防麻痹性肠梗阻的发生。对保守治疗不满意,不能排除机械性肠梗阻或穿孔的患者,可行胃、空肠造口术进行肠减压和空肠营养;无急诊剖腹探查指征时,可经结肠镜减压。结肠镜减压是最常用的有效治疗,初次成功率为73%-91%^[3]。如果上述治疗失败,盲肠、结肠仍然明显扩张,可采用盲肠或结肠造口减压术。本例提示我们,应尽量早期行盲肠或结肠造口减压术。遗憾的是,患者家属拒绝手术,很快引起呼吸功能衰竭而死亡。

[参考文献]

- [1] Camilleri M, Balm RK, Low PA. Autonomic dysfunction in patients with chronic intestinal pseudo-obstruction[J]. Clin Auto Res, 1993, 3(2): 95-96.
- [2] 吴娟, 李建军, 廖利民, 等. 完全性脊髓损伤患者肛门直肠动力学研究[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(6): 321-323.
- [3] Lopez KF, Hool GR. Management and cause of large-bowel obstruction[J]. Surg Clin North Am, 1997, 77(6): 1265-1267.

(收稿日期:2003-09-15)