

认识肠梗阻，享“肠”通无阻

文 / 陕西省榆林市靖边县人民医院 贺炳胜

你是否曾有这样的经历：肚子突然传来一阵剧烈疼痛，还会出现呕吐、腹胀，甚至排气排便受阻。这些症状可能是肠梗阻发出的“信号”。那么，肠梗阻是一种什么病？我们又该如何应对？今天，就让我们一同揭开这种疾病的神秘面纱，探索肠道的奥秘。

一、什么是肠梗阻

我们的肠道就像一条繁忙的高速公路，承担着每日摄入食物的消化、吸收和排泄任务。而肠梗阻，就如同这条公路上发生了交通阻塞，交通阻塞往往会带来严重的后果，影响整个肠道的正常工作。据统计，在所有急性腹痛患者中，肠梗阻患者的比例高达10%~15%，无论老人、儿童还是年轻人，都有可能患上肠梗阻。因此，了解肠梗阻，学会识别和应对，对每个人而言都至关重要。

二、肠梗阻的三种类型

1.机械性肠梗阻

这是最常见的肠梗阻类型，约占所有肠梗阻患者的80%。常见原因如下：

- 肠内异物：儿童误吞的硬币、纽扣，老年人因消化功能减退难以消化的食物团，以及胆结石排入肠道后形成的结石梗阻，都可能阻塞肠道。
- 肠壁病变：无论是良性息肉还是恶性肿瘤，肠壁

中的病变都如同凸起的“路障”，会逐渐挤占肠腔空间。

- 肠外压迫：腹腔内的粘连条索，或者疝气，都可能卡住肠道。

2.动力性肠梗阻

这种情况并非肠道被物理性因素堵塞，而是肠道的“动力系统”出现了问题。常见原因包括：

- 肠麻痹：麻醉药物、腹腔炎症、严重感染、电解质紊乱，均可能使肠道肌肉“失去力气”。
- 肠痉挛：儿童出现上呼吸道感染或食物过敏情况，或者存在某些神经系统疾病，都可能引发肠痉挛。

3.血运性肠梗阻

肠道的正常蠕动依赖于充足的血液供应。当供应肠道的血管被血栓或血管痉挛堵塞时，肠壁会因缺血而失去功能，进而发生坏死。这种情况常见于老年人、房颤患者或长期卧床的人群，虽然较为少见，但病情进展极快，若不及时处理，死亡率可达50%以上。

三、常见的肠梗阻信号

1.腹痛

发生肠梗阻时，肠道会试图通过强烈蠕动来推开堵塞物。因此，肚子会先出现阵发性的剧烈绞痛，每次持续数秒到数分钟，几分钟就会发作一次，如同肠道在“抽筋”。如果腹痛逐渐加重，可能会变成持续性疼痛，甚至出现腹部局部压痛、反跳痛。

2. 呕吐

肠梗阻初期，患者可能会因肠道不适吐出一些食物、胃液等胃内容物。随着梗阻部位下移，呕吐物会逐渐变成黄绿色的胆汁样液体，且呕吐次数越来越多。若梗阻发生在小肠下段或大肠，呕吐时可能会闻到一股粪臭味。

3. 腹胀

肠道出现阻塞后，肠道里的气体和液体无法排出，不断积聚，导致肚子越来越鼓。如果是高位肠梗阻，腹胀情况可能不明显；但如果是低位肠梗阻，就会出现明显的腹部胀气，甚至可能看到肚子出现不对称的膨隆或蠕动波。

4. 停止排气排便

如果肠道被完全堵住，气体和粪便就无法通过肠道，导致患者停止排气和排便。

四、诊断肠梗阻的方法

1. 详细问诊与体格检查

怀疑肠梗阻时，医生会先详细询问患者腹痛的性质、发作时间、既往病史，以及是否有恶心、呕吐、停止排气排便等情况。接着，医生会通过触摸判断腹部是否有压痛、包块，听诊肠鸣音是否亢进或减弱。

2. 实验室检查

医生会建议进行血常规、电解质、肾功能以及血气分析等检查，以判断是否有感染，是否因呕吐导致低钾、低钠或脱水，以及是否存在酸碱平衡紊乱。

3. 影像学检查

为明确诊断，医生会进一步引导患者进行影像学检查，以观察肠梗阻的具体情况，如梗阻的部位、原因以及肠壁是否缺血坏死。如果是儿童，可能需要进行超声检查；如果是孕妇，则可能需要进行磁共振成像（MRI）检查。

五、治疗肠梗阻的方法

1. 保守治疗

对于肠梗阻病情较轻的患者，目前临床上常采用保守治疗。医生会先插入胃管，将胃内的气体和液体抽出，减轻肠道压力。减压成功后，需输注生理盐水、葡萄糖、氯化钾补充营养，并配合药物进行治疗。

2. 手术治疗

如果患者在保守治疗后48至72小时内症状没有明显改善，则需考虑手术治疗。常见的手术治疗方式包括：

- 粘连松解术：医生通过手术帮助患者分离腹腔内的粘连带索，恢复肠道通畅。
- 肠切除吻合术：如果患者的肠道已经坏死或存在肿瘤，医生会切除病变肠段，使健康的肠管重新吻合。
- 肠造口术：如果患者腹腔感染严重，可暂时将梗阻近端的肠管引出体外，待病情稳定后再通过手术将其收回。

六、如何预防肠梗阻

1. 粗细搭配，吃够膳食纤维

肠道的“交通堵塞”，往往始于不当的饮食习惯。膳食纤维作为肠道的“清道夫”，可以像海绵一样吸收水分，软化粪便，同时刺激肠壁蠕动，加速食物残渣排出。因此，我们在日常三餐中，可以适当增加燕麦粥、杂粮饭、苹果、菠菜、芹菜、花生、菌菇等食物，确保每天摄入的膳食纤维总量达到25~30克。

对于柿子、黑枣、山楂等含有鞣酸的食物，应在饭后1~2小时再吃。如果患者存在胃动力差、胃酸过多等问题，则应尽量避免食用。

2. 拒绝“暴饮暴食”与“过度节食”

长期节食会使肠道蠕动“动力不足”，而短时间内大量摄入高蛋白、高脂肪食物会让肠道消化酶“供不应求”，导致食物滞留。因此，饮食有节很重要，同时要养成细嚼慢咽的习惯。

3. 建立“生物钟式”排便习惯

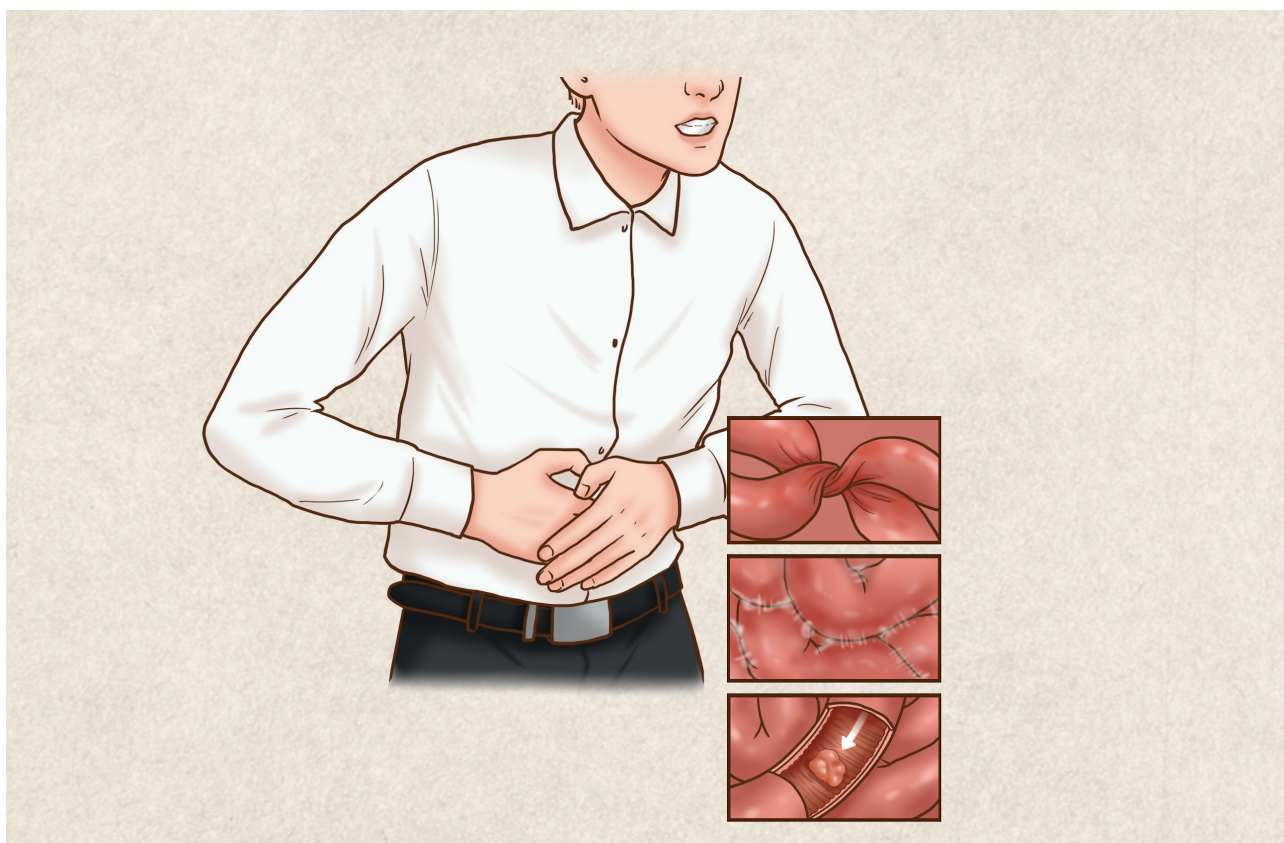
为保证排便规律，建议大家在每天早餐后的15~30分钟前往厕所排便，即使没有便意也稍作停留，以形成条件反射。同时，要养成专注排便的好习惯，不要看手机。

4. 积极运动

每天建议进行30分钟的中等强度运动，如快走、跳广场舞、打太极拳等，以促进肠道功能健康。

5. 科学通便，拒绝“暴力清肠”

当出现便秘时，很多人的第一选择是使用泻药帮助排便。但是，酚酞、番泻叶等刺激性泻药会损伤肠道神经，导致肠壁变薄甚至蠕动无力，停药后一段时间可



能会再次出现便秘。因此，便秘时应在医生指导下优先选择益生菌、渗透性泻药等温和药物治疗，帮助调节肠道菌群，从而软化粪便。此外，每天喝够1.5~2升的水也可以润滑肠道。如果排便时粪便较硬卡在肛门口，可使用开塞露进行局部润滑。

6.重视术后护理

如果进行了腹部相关手术，在手术后的24~48小时，患者应在护士的帮助下尽早下床活动，扶着床沿走几步，并逐步增加活动时长。如果出现持续性的腹痛、发热等症状，需及时就医，医生会通过抗菌药物治疗或穿刺引流等方式来控制感染。

在饮食上，术后患者也要注意减轻胃肠负担。吃饭时，可先喝少量温水、米汤，等腹胀消失后，再改吃稀粥、藕粉等流质食物。需要注意的是，不要摄入豆浆、牛奶、洋葱、大蒜等易产气的食物。

7.定期体检

早期筛查并及时处理可能引发肠梗阻的潜在病因至关重要。例如，有肠癌家族史、长期便血、大便习惯改

变、慢性肠炎的人群，应当从35岁开始进行风险筛查。健康人群应当从40岁起，每5~10年进行一次筛查。

如果确诊了疝气，应尽早进行手术修补，以免疝气引发肠梗阻。此外，糖尿病患者、房颤患者、长期便秘的帕金森病患者、多次进行腹部手术的克罗恩病患者，都应该定期筛查。

8.警惕玩耍中的隐患

对于认知能力较低的儿童，家长应将硬币、纽扣、玩具等小物件放在儿童接触不到的地方，以免儿童误食引发肠梗阻。如果孩子突然出现阵发性哭闹、呕吐、拒食，甚至拉出“果酱样”大便的情况，应立刻带孩子前往医院，排查是否发生了肠梗阻。

从婴幼儿的肠套叠到老年人的肿瘤梗阻，肠梗阻可能在人生的任何阶段“突袭”我们。但只要我们了解它的“脾气”，就能在早期识别危险信号，并通过科学的预防和及时的治疗，将伤害降到最低。希望通过这篇文章，每个人都能认识肠梗阻，享“肠”通无阻。

家与