

oi:10.3969/j.issn.1000-9760.2012.03.022

纳洛酮治愈假性肠梗阻 2 例

孙玉芳 宋建梅 山长平

(济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272029)

关键词 假性肠梗阻, 纳洛酮, 治疗**中图分类号**: R574.2 **文献标识码**: B **文章编号**: 1000-9760(2012)06-228-01

假性肠梗阻(intestinal pseudo-obstruction, IPO) 是一种没有任何机械性梗阻因素存在的以胃肠道缺乏协调的运输功能, 肠道不能推进其内容物通过的非梗阻性肠腔为特征的胃肠动力紊乱综合征。假性肠梗阻是一种临床少见的难以明确诊断的进行性疾病。自 1938 年 Weiss 首先报道至今, 尚缺乏特效药物, 也无规范的治疗指南。临床医师往往根据自己的经验选用治疗方案, 导致部分患者延误治疗, 最后因肠衰竭死亡。笔者收治 2 例假性肠梗阻并用纳洛酮治疗取得了良好效果。报道如下。

1 临床资料

一般资料: 朱 XX, 男, 5 岁, 山西晋城人。家庭背景: 父母离异, 随母亲生活; 杨 XX, 男, 12 岁, 山东济宁人, 家庭背景: 父亲去世, 母亲改嫁, 随叔父生活。两患者均表现为腹痛、腹胀、恶心、呕吐及排便、排气减少; 有畏食, 营养状况差。上述表现常反复发作, 患者严重腹胀。主要体征: 腹部膨隆, 腹胀如鼓, 未见肠型及肠蠕动波; 轻压痛, 压痛部位不固定, 无肌紧张; 肠鸣音多减弱, 偶有亢进, 但缺乏推进性蠕动的肠鸣音, 偶可闻及局限的低调的气过水声。

观察指标: 治疗前和治疗 7 d 后观察记录两组患者的临床症状。并比较两组患者的症状评分、肠鸣音的次数和强弱及临床疗效。上述指标由专人每天观察记录 1 次, 连续 7 d。治疗前和治疗 7 d 后均行腹部 X 线片检查, 观察液气平面、肠腔扩张变化情况。

评估标准: 临床症状评分: 腹胀为 1 分, 恶心为 2 分, 腹痛为 3 分, 呕吐为 4 分, 无上述症状为 0 分。肠鸣音次数: 每天 16:00 由专人测定并记录一次肠鸣音次数, 比较治疗前和第 7 天结束时的肠鸣音次数; 临床疗效标准: 痊愈为腹胀、恶心、腹痛、呕吐消失, 肠鸣音有力, 3~5 次/min, 停胃肠减压, 恢复半流质饮食, 不再出现肠梗阻症状。腹部 X 线平片示梗阻消失, 肠腔内无积气、积液; 好转为腹胀、腹痛明显减轻, 偶有恶心、呕吐, 肠鸣音 1~2 次/min, 停胃肠减压后能进流食, 腹部 X 线平片示肠腔积气积液基本消失, 只有零星散在的小液气平面; 无效为腹胀、腹痛无减轻, 恶心、呕吐无缓解, 肠鸣音 0~1 次/min, 仍需胃肠减压缓解上述病情, 不能自行排便。腹部 X 线平片检查仍见气液平面、肠腔积气、肠管扩张。

治疗方法及转归: 经常规胃肠减压、灌肠、理疗、抑酸及促胃肠蠕动药物等分别治疗 24d 及 20d, 无好转。经再次询问两人的家庭背景, 考虑可能为家庭变故造成心理障碍、精神抑郁导致假性肠梗阻。应用纳洛酮 0.01 mg/kg·d, 静脉点滴, 每日 1 次, 连续治疗 2 周, 病情好转出院。

2 讨论

国内外许多学者对假性肠梗阻进行了广泛、深入的研究, 目前已明确其发病机制是由严重的胃肠动力紊乱包括动力低下或动力失调引起的一种综合征。药物治疗假性肠梗阻的目的是恢复胃肠道的推动力, 但大部分药物是无效或疗效甚微^[1]。

假性肠梗阻发病机理是自主神经系统活动失衡, 引起肠功能严重紊乱是主要因素^[2]。可发生于小肠、结肠以及整个消化道, 经常累及所有受自主神经调节的脏器和平滑肌^[2]。按部位可分为假性小肠梗阻和假性结肠梗阻; 按病程可分为急性和慢性假性肠梗阻。本病的典型表现为腹痛、腹胀, 肛门停止排气、排便, X 线片示: 主要表现为结肠扩张为主, 一般无液气平面, 结肠袋清晰可见, 结肠脾曲、肝曲、乙状结肠直肠交界处常发现扩张的结肠突然中止(截断征)^[3]。治疗措施是以肠道休息、胃肠减压、补液、低压灌肠、纠正病因为主。经保守治疗无效且无急诊剖腹探查指征时, 可经结肠镜减压。

据国外报道, 假性肠梗阻患者脑啡肽分泌过多, 抑制了自主神经功能活动, 使肠蠕动活动减弱, 导致假性肠梗阻的症状^[4]; 而纳洛酮为阿片类受体拮抗剂, 可以对抗脑啡肽分泌过多对患者造成的症状^[5], 所以应用纳洛酮可有效治疗精神因素引起的假性肠梗阻。本文两例患者均因精神抑郁导致假性肠梗阻, 经施用纳洛酮治疗后病情好转, 提示在假性肠梗阻的治疗对策中, 不能忽略精神因素的影响, 否则容易误诊误治, 延误病情。

参考文献:

- [1] 杨建光, 李晓霞, 马冬岩, 等. 急性假性结肠梗阻的诊治分析(附 24 例报告)[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2008, (15) 3: 207-208.
- [2] 周少飞, 田聪聪, 苗蕾, 等. 原发性慢性假性肠梗阻 16 例诊断和治疗分析[J]. 疑难病杂志, 2008, 7 (3): 177.
- [3] 刘兴文, 周德良. 急性假性肠梗阻 6 例诊治体会[J]. 中国急救医学, 2008, (28) 3: 283.
- [4] Bianchi A, Ubach M. Acute colonic pseudo-obstruction caused by opiates treated with naloxone[J]. Med Clin (Barc), 1994, 103(2): 78.
- [5] Khosla A, Ponsky TA. Acute colonic pseudoobstruction in a child with sickle cell disease treated with neostigmine[J]. J Pediatr Surg, 2008, 43(12): 2281-2284.

(收稿日期 2012-05-25)