

2010年护士外科护理：溃疡病急性穿孔的治疗护士资格考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E6\\_8A\\_A4\\_c21\\_10.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_10.htm)

溃疡病急性穿孔，根据具体病情，可选用非手术及手术治疗方法。1.非手术治疗 适应症：单纯溃疡小穿孔，腹腔渗出少，全身情况好。就诊时腹膜炎已有局限趋势，无严重感染及休克者。按照中医辨证与病理发展过程，可将溃疡病急性穿孔的非手术治疗分为三期：来源

：www.examda.com 第一期 从穿孔发生到穿孔闭合为治疗的第一期。按中医辨证：“中焦气血郁闭”是此期主要病症，本着“急者治标”的原则，第一期治疗目的在于疏通气血，缓急止痛，增加机体的抗病能力，促进穿孔的闭合。治疗以针刺为主，配合禁食，胃肠减压，半卧位，输液输血维持水电解质平衡。针刺穴位：中脘、梁门、天枢、内关、足三里，强刺激，留针30~60分钟，每15分钟捻转1次。约80%病人经1~2次针刺，腹痛即可明显缓解。一般不用抗菌素。该期一般需要1~2天。如腹痛明显减轻，压痛、肌紧张局限上腹部，肠鸣音恢复或有排气，可转入第二期治疗。需要指出的是在第一期治疗的过程中，必须严密观察病情，如治疗6~8小时后症状体征不见好转，反而加重，应立即改为手术治疗。第二期 从穿孔闭合到腹腔渗出完全吸收为治疗的第二期。治疗目的在于消除腹腔渗出及感染，促进胃肠功能恢复。治疗以中药为主，配合针刺。中药以疏肝理气，清热解毒，通里攻下。可选用复方大柴胡汤；柴胡9克，枳壳6克，川楝子9克，元胡9克，杭芍9克，大黄9克，木香6克，蒲公英15克，生甘草6克。经此方治疗，配合针刺，约90%病人在五天内腹膜炎

体征消失，食欲恢复，大便通畅，自觉症状基本消失，白细胞恢复正常，可转第三期治疗。第三期本期目的在于治疗溃疡病。

## 2.手术治疗

凡不适应非手术治疗的急性穿孔病例，或经非手术治疗无效者，应及早进行手术治疗。手术方法有两种：

百考试题论坛（1）单纯穿孔缝合术 优点是操作简便易行，手术时间短，危险性小。尤其是边远山区农村，即便设备简陋情况也可以施行。其缺点远期效果差，五年内复发率达70%，而需施行第二次彻底手术。

（2）胃大部切除术 优点是一次手术既解决了穿孔问题，又解决了溃疡病的治疗问题。远期效果满意者可达95%以上，但操作较复杂，危险性大。需要一定的手术设备及技术条件。究竟是选择穿孔单纯缝合术还是选择胃大部切除术，视病人的具体情况，当地手术条件和手术者经验等。首先要考虑的是保障病人的生命安全为首要条件。一般认为病人一般情况好，有幽门梗阻或出血史，穿孔时间在12小时以内，腹腔污染较轻，可进行胃大部切除术，否则应作穿孔单纯缝合术。对十二指肠溃疡穿孔，一般情况好，可施行穿孔单纯缝合后再行迷走神经切断加胃空肠吻合术，或缝合穿孔后作高选择性迷走神经切断术。

更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库  
百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年护士外科护理：溃疡病大出血的临床表现 2010年护士外科护理：溃疡病大出血的病因病理 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)