

2010年护士外科护理：溃疡病外科治疗的适应证护士资格考试 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\\_14.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_14.htm)

虽然大多数溃疡病可以用内科综合治疗法获得痊愈，但据文献报道，在住院治疗的溃疡病病例中约中25%患者在最终或一开始就必须用外科治疗。有些适应是明显的，这些多是溃疡病的并发症，对手术的要求往往是很迫切的；有些病例的手术适应症则是相对的，这些大部分是内科治疗无效的病例，手术往往是择期的；另有若干情况则构成手术的禁忌证。因此结合患者具体情况，正确选择手术适应证，是外科医生必须重视的问题。

1.胃大部切除术的适应证（1）手术绝对适应证 溃疡病急性穿孔，形成弥漫性腹膜炎。 溃疡病急性大出血，或反复呕血，有生命危险者。 并发幽门梗阻，严重影响进食及营养者。 溃疡病有恶变的可疑者。（2）手术相对适应证 多年的溃疡病患者反复发作，病情逐渐加重，症状剧烈者。 虽然严格的内科治疗而症状不能减轻，溃疡不能愈合，或暂时愈合而短期内又复发者。 其他社会因素如病人的工作性质，生活环境，经济条件等，要求较迅速而根本的治疗者。来源：考试大

（3）手术的忌证 单纯性溃疡无严重的并发症。 年龄在30岁以下或60岁以上又无绝对适应症者。 患者有严重的内科疾病，致手术有严重的危险者。 精神神经病患者而溃疡又无严重的并发症者。 根据国内文献统计，经外科胃大部切除术治疗的溃疡病人中，急性穿孔最多见占36%；幽门梗阻占21%；急性大出血占12%；疑有恶变占1%；其余30%为内科治疗无效而相对的手术适应证的病例。

2.胃迷走神经切断

术的适应证 (1) 胃大部切除或胃肠吻合术后有边缘溃疡发生者，一般认为迷走神经切断术比再次胃大部切除术为优。因为手术简便，危险性小。采集者退散 (2) 胃小弯靠近贲门部的溃疡，如能证实无恶变，则与作全胃切除或近端胃切除不如作迷走神经切断术并行胃空肠吻合。(3) 十二指肠溃疡患者一般情况不佳，不能负担胃大部切除者，或溃疡与胰腺，胆管等有严重粘连而不能切除时，可考虑迷走神经切断加胃空肠吻合。(4) 在毕罗 式胃大部切除后，为减少溃疡复发可同时行迷走神经切断术。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：溃疡病急性穿孔的病因病理 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)