

执业医师《内科学》辅导：肠梗阻的鉴别 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15927.htm

一、鉴别单纯性肠梗阻和绞窄性肠梗阻绞窄性肠梗阻可发生于单纯性机械性肠梗阻的基础上，单纯性肠梗阻因治疗不善而转变为绞窄性肠梗阻的占15~43%。一般认为出现下列征象应疑有绞窄性肠梗阻：
1.急骤发生的剧烈腹痛持续不减，或由阵发性绞痛转变为持续性腹痛，疼痛的部位较为固定。若腹痛涉及背部提示肠系膜受到牵拉，更提示为绞窄性肠梗阻。
2.腹部有压痛，反跳痛和腹肌强直，腹胀与肠鸣音亢进则不明显。
3.呕吐物、胃肠减压引流物、腹腔穿刺液含血液，亦可有便血。
4.全身情况急剧恶化，毒血症表现明显，可出现休克。
5.X线平片检查可见梗阻部位以上肠段扩张并充满液体，状若肿瘤或呈“C”形面被称为“咖啡豆征”，在扩张的肠管间常可见有腹水。
二、鉴别小肠梗阻和结肠梗阻高位小肠梗阻呕吐频繁而腹胀较轻，低位小肠梗阻则反之。结肠梗阻的临床表现与低位小肠梗阻相似。但X线医学教育网原创腹部平片检查则可区别。小肠梗阻是充气之肠袢遍及全腹，液平较多，而结肠则不显示。若为结肠梗阻则在腹部周围可见扩张的结肠和袋形，小肠内积气则不明显。
三、鉴别完全性肠梗阻和不完全性肠梗阻完全性肠梗阻多为急性发作而且症状明显，不完全性肠梗阻则多为慢性梗阻、症状不明显，往往为间隙性发作。X线平片检查完全性肠梗阻者肠袢充气扩张明显，不完全性肠梗阻则否。转贴于：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