

《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_ti2020/16/2021_2022__E3_80_8A_E5_86_85_E7_A7_91_E5_c22_16236.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