

胃损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E8_83_83_E6_8D_9F_E4_BC_A4_c22_302693.htm 名称胃损伤所属科室普通外科临床表现 胃损伤的临床表现取决于损伤的范围、程度、以及有无其他的脏器损伤。胃壁部分损伤可无明显症状。胃壁全层破裂，胃内容物具有很强的化学性刺激，进入腹腔后引起剧烈腹痛和腹膜刺激征象，可呕吐血性物，肝浊音界消失，膈下有游离气体。诊断 胃后壁或不全性胃壁破裂，症状和体征可不典型，早期不易诊断。可放置胃管吸引，以了解胃内有无血液，还可注入适量气体或水溶性造影剂进行摄片，可协助诊断。治疗 一旦确诊应及时手术，手术时应注重有无其它脏器合并伤，防止漏诊以免贻误治疗。胃前壁伤轻易发现，但胃后壁、胃底及贲门部不完全性胃壁损伤可能被遗漏，探查应详尽。1/3病例的胃前、后壁都有穿孔，应切开胃结肠韧带，显露胃后壁，非凡注重大小网膜附着处，谨防遗漏小的穿孔。虽经胃管注入气体或亚甲蓝溶液，有助于术中定位诊断，但有加重腹腔污染之虞，需慎用。胃损伤按其损伤部位、程度和性质分别加以处理。胃损伤仅涉及粘膜层，并于术前获得确诊，出血量小，又无其他脏器合并伤，可经非手术治疗。如发生失血性休克，以手术治疗为宜。单纯胃粘膜撕裂伤，出血量也可多达2L，需手术切开胃壁在直视下寻找撕裂部位的出血点，缝胃粘膜血管或加用鱼肝油酸钠、明胶海绵压迫止血，然后缝合撕裂的胃粘膜。胃壁血肿可能伴有rdquo.，应切开血肿边缘浆膜层，清除血肿、止血，并根据胃壁损伤的深浅，采用胃壁全层或浆肌层缝合修补。整洁的裂口，止血后可直接缝合，边缘组织有挫伤或已失去

生气者，宜修整后缝合。除非胃壁毁损广泛、严重，一般不采用胃切除术。对其他合并伤应根据其损伤情况给予相应的处理。关腹前，应彻底吸净腹腔内的胃内容物，并用大量盐水冲洗。单纯胃损伤毋需置引流。术后继续应用抗生素，维持营养和水、电解质平衡。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