

胆石性肠梗阻 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_86_E7_9F_B3_E6_80_A7_E8_c22_302696.htm 名称胆石性肠梗阻所属科室普通外科病因 蛔虫性梗阻乃由於大量蛔虫聚积成团，刺激***引起痉挛而造成梗阻。胆石性梗阻大多由於较大的胆结石入肠所致。胆囊结石病人反复发作急性胆囊炎，使胆囊与邻近的十二指肠，结肠或空肠产生粘连。以后溃破成瘘，结石经瘘口进入肠道后顺肠腔向下移动。当然胆石也可通过总胆管下端的正常通道进入肠内。当结石向下移动到生理或病理狭窄部时就可以停留而造成梗阻。回肠末段是小肠最窄处，所以胆石常堵塞於该处。蛔虫和胆石梗阻均是单纯性梗阻，但如病程较长，也可引起***缺血、坏死、穿孔而产生腹膜炎。诊断 蛔虫梗阻常在病孩服驱虫药后发病，主要症状为脐周阵发性腹痛，可伴呕吐蛔虫。体检时可扪及条索状质软的肿块，质地和形态可改变。腹部X线平片除扩张的小肠肠曲外，常可看到梗阻处成团的蛔虫影。胆石性肠梗阻病人往往有胆石症发作史，尤其在发生肠梗阻前有一次剧烈胆绞痛发作更提示有本病的可能。X线腹部平片有很大帮助。除肠梗阻的X线表现外，尚可能见到胆管内气体显影，或看到原有的胆结石位置改变。治疗 蛔虫性肠梗阻一般采用非手术治疗。可经胃管缓缓注入氧气，注入量儿童每周岁80~150ml，每次总量不超过1500ml；成人每次2000~3000ml。注入后第二天如无蛔虫排出而症状亦无明显好转，可重复治疗1次。也可用氧气灌肠治疗。灌肠器可用肠套叠空气灌肠整复器。通过一根放置直肠内的气囊导尿管缓慢地灌入氧气。注氧量依病孩年龄而异：3~6岁在1000ml以下；7~10岁1200ml；11~14

岁1500ml；成人可灌入2000ml。注入速度以半小时注入总量为宜。绝大多数病人在一次灌肠后腹痛和腹块消失，半数以上病孩排出蛔虫。如效果不明显可在6小时后重复1次。此法简单有效。但对肠管血供已受障碍者禁用。对有水、电解质、酸碱平衡紊乱者宜先予纠正后再灌肠。当上述非手术治疗无效或临床上出现绞窄征象时，应剖腹探查，切开***取虫，必要时作坏死肠段切除。胆石性梗阻与蛔虫梗阻不同，在梗阻形成后胆石很少能自行移走，所以原则上应手术治疗。作右下腹旁正中切口进腹。探查证实诊断后先试着挤捏结石，看能否捏碎，如能捏碎则可将碎屑送向远侧肠道而解除梗阻。如胆石不能捏碎就需切开***取石。可将胆石向近侧挤动，在健康肠段上作切口取出之。同时检查肠道内是否尚有其他胆石，尤其多面形结石往往是多发性。如有则一并取除。如存在胆道肠道瘘，在病人情况许可下可一起予以治疗。病变胆囊应予切除，肠道瘘口旁疤痕组织应予切除后修补瘘口。如病人情况不许可，可手术恢复后再择期手术。

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