

大网膜扭转 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\\_\\_E5\\_A4\\_A7\\_E7\\_BD\\_91\\_E8\\_86\\_9C\\_E6\\_c22\\_302703.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E5_A4_A7_E7_BD_91_E8_86_9C_E6_c22_302703.htm) 名称大网膜扭转所属科室普通外科病因 网膜扭转可分两种类型：一种类型为继发性，继发于粘连或疝，多发生于以下情况：1.腹腔炎症后局限性或索带状粘连或手术后切口下腹膜与大网膜的粘连。2.疝内容物为大网膜，尤其与疝囊壁粘连时。3.网膜上的囊肿或肿瘤也很轻易发生扭转。另一类型为原发性扭转，可以在无腹内疾病情况下发生，与粘连及肿瘤等无关，无明确的原因，可为网膜的畸形，如自由缘突出呈燕尾状，脂肪的量或位置的变异，静脉过多或皱缩以及动力增加，网膜中有非特异性炎性病灶等，均可能是发生扭转的易患因素等。另外忽然咳嗽、改变体位，提拿推移重物，亦可为诱发因素。有的学者推测网膜扭转常见是可逆性的，也可多次发生。发生扭转后，扭转的远端可出现淤血以至发生梗死。扭转常为单纯型，可分为完全性或不完全性。完全性扭转可达六个整圈，这种网膜多颇为肥大，有一长蒂和一个狭小的附着处。临床表现 腹痛是网膜扭转的主要症状，多发生在右下腹部，呈隐痛或胀痛，开始尚能忍受，以后渐为持续性疼痛阵发性加重。据统计右下腹疼痛者占80%，右上腹疼痛占10%。约有半数患者伴恶心、呕吐。如有梗死时可有伴发热。检查腹部可触及局限性包块，压痛反跳痛及局限性腹膜刺激征。诊断 大部分患者有较大范围的压痛及轻度反跳痛，有时可触到包块。术前常误诊为阑尾炎或胆囊炎。Mainzer等收集165例，术前仅1例诊断正确。辅助检查约半数患者末梢血白细胞增高。鉴别诊断 与急性阑尾炎、胆囊炎和其他急腹症相鉴别。治疗

手术切除能获满足效果。由于扭转常造成网膜血管梗死，故切除范围要大些，一般切除应在扭转部位以上2~3cm处。预防及预后 预后良好。 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)