

小肠损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E8\\_82\\_A0\\_E6\\_8D\\_9F\\_E4\\_c22\\_303383.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_B0_8F_E8_82_A0_E6_8D_9F_E4_c22_303383.htm) 名称小肠损伤所属科室普通外科病因钝性伤由暴力将小肠挤压于腰椎体造成，经挤压肠管内容物急骤向上下移动，上至屈氏韧带，下到回盲瓣，形成高压闭袢性肠段。穿孔多在小肠上、下端的70cm范围内。偶因间接暴力（高处坠落、快速行进中忽然骤停），由于惯性，肠管在腹腔内剧烈震动，肠管内气体和液体忽然传导到某段肠袢，腔内压力骤增，致肠管破裂。少数因腹肌过度收缩或医源性原因所造成。临床表现小肠损伤的临床表现主要取决于损伤的程度以及有无脏器伤。主要表现为腹膜炎，休克和中毒现象可不明显。部分病人可表现为内出血，尤在系膜血管断裂可发生失血性休克。诊断诊断性腹腔穿刺可得消化液或血性液，诊断多无困难。腹部X线检查价值有限，仅少数病例可见膈下游离气体。部分小肠钝性损伤，早期（伤后6小时内）常无明显症状和体征，诊断困难，应严密观察，腹腔穿刺可提供有力的证据。治疗确诊后应立即手术。发现腹腔内出血，应首先探查实质性脏器及肠系膜血管，寻找出血病灶，酌情处理，尔后探查肠管，从屈氏韧带开始逐段检查。位于系膜缘的小穿孔有时难以发现，小肠起始部、终末端、有粘连的肠段和进入疝囊的肠袢易受损伤，应非凡注重。对穿孔处可先轻轻夹住，阻止肠内容物继续外溢，待完成全部小肠探查，再根据发现酌情处理。小肠外伤的处理取决于其程度及范围。创缘新鲜的穿孔或线形裂口可以缝合修补。\*\*\*缺损大、严重挫伤致\*\*\*活力丧失或某一肠段有多处穿孔宜行小肠部分切除吻合术。肠系膜挫裂伤，常导致严

重出血或血肿形成。处理包括妥善止血，切除由此造成循环不良的肠段。修复系膜裂孔，防止内疝发生。偶有肠系膜动脉主干损伤，需行血管修补或吻合等重建术，应避免广泛小肠切除，酿成短肠综合征。系膜静脉侧枝循环较丰富，较大静脉损伤结扎后一般虽不导致循环障碍，仍应审慎。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)