

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_ti2020/303/2021_2022__E8_83_83_E6_8D_9F_E4_BC_A4_c22_303396.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