

溃疡病并发幽门梗阻 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E6_BA_83_E7_96_A1_E7_97_85_E5_c22_303484.htm 名称溃疡病并发幽门梗阻所属科室普通外科病理

溃疡病并发幽门梗阻有四种

1. 痉挛性梗阻：门四周溃疡，刺激幽门括约肌反射性痉挛所致。
2. 炎症水肿性梗阻：幽门区溃疡本身炎症水肿。
3. 瘢痕性梗阻：疡胨硬结，溃疡愈后瘢痕挛缩。
4. 粘连性梗阻：疡炎症或穿孔后引起粘连或牵拉。

前二种梗阻是暂时性或是反复发作，后二种梗阻是永久性，必须施手术治疗。梗阻初期，为了克服梗阻，胃蠕动加强，胃壁肌肉呈相对地肥厚，胃轻度扩张。到梗阻晚期代偿功能减退，胃蠕动减弱，胃壁松弛。因而胃扩张明显。长期有大量胃内容物潴留，粘膜受到刺激，而发生慢性炎症，又将加重梗阻，因而形成恶性循环。由于长期不能进食，反而经常发生呕吐，造成水电解质失调和严重的营养不良。大量氢离子和氯离子随胃液吐出，血液中氯离子降低；碳酸氢离子增加，造成代谢性硷中毒。钾除呕吐丢失外，随尿大量排出，可以出现低血钾。因此，低钾低氯性硷中毒是幽门梗阻患者中较为多见。临床表现

1. 呕吐吐是幽门梗阻的突出症状，其特点是：呕吐多发生在下午或晚上，呕吐量大，一次可达一升以上，呕吐物为郁积的食物，伴有酸臭味，不含胆汁。呕吐后感觉腹部舒适，因此病人常自己诱发呕吐，以缓解症状。
2. 胃蠕动波腹可隆起的胃型，有时见到胃蠕动波，蠕动起自左肋弓下，行向右腹，甚至向相反方向蠕动。
3. 震水音扩张内容物多，用手叩击上腹时，可闻及水震荡声。
4. 其他尿少、便秘、脱水、消瘦，严重

时呈现恶液质。口服钡剂后，钡剂难以通过幽门。胃扩张、蠕动弱、有大量空腹潴留液，钡剂下沉出现气、液、钡三层现象。诊断有长期溃疡病史的患者和典型的胃潴留及呕吐症状，必要时进行X线或胃镜检查，诊断不致困难。需要与下列疾病相鉴别。

1. 活动期溃疡所致幽门痉挛和水肿有溃疡病疼痛症状，梗阻为间歇性，呕吐虽然很剧烈，但胃无扩张现象，呕吐物不含宿食。经内科治疗梗阻和疼痛症状可缓解或减轻。
2. 胃癌所致的幽门梗阻病程较短，胃扩张程度较轻，胃蠕动波少见。晚期上腹可触及包块。X线钡餐检查可见胃窦部充盈缺损，胃镜取活检能确诊。
3. 十二指肠球部以下的梗阻性病变如十二指肠肿瘤、环状胰腺、十二指肠淤滞症均可引起十二指肠梗阻，伴呕吐，胃扩张和潴留，但其呕吐物多含有胆汁。X线钡餐或内窥镜检查可确定梗阻性质和部位。

治疗

1. 非手术疗法幽门痉挛或炎症水肿所致梗阻，应以非手术治疗，方法是：胃肠减压，保持水电解质平衡及全身支持治疗。
2. 手术疗法痕所致幽门梗阻和非手术治疗无效的幽门梗阻应视为手术适应症。手术的目的在于解除梗阻，使食物和胃液能进入小肠，从而改善全身状况。常用的手术方法有：
 - (1) 胃空肠吻合术：法简单，近期效果好，死亡率低，但由于术后吻合溃疡发生率很高，故现在很少采用。对于老年体弱，低胃酸及全身情况极差的患者仍可考虑选用。
 - (2) 胃大部切除术：患者一般情况好，在我国为最常用的术式。
 - (3) 迷走神经切断术：迷走神经切断加胃窦部切除术或迷走神经切断加胃引流术，对青年患者较适宜。
 - (4) 高选择性迷走神经切断术：年有报道高选择性迷走神经切除及幽门扩张术，取得满足效果。幽门梗阻患者术前要作好充分预备。术前2~3

天行胃肠减压，每日用温盐水洗胃，减少胃组织水肿。输血、输液及改善营养，纠正水电解质紊乱。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