

肠系膜上静脉血栓形成 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_A0\\_E7\\_B3\\_BB\\_E8\\_86\\_9C\\_E4\\_c22\\_306527.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_82_A0_E7_B3_BB_E8_86_9C_E4_c22_306527.htm) 名称肠系膜上静脉血

栓形成所属科室普通外科临床表现 常有门静脉血流郁滞、高凝、或血管损伤的诱因。起病较缓慢。表现为腹部不适、便秘或腹泻。数日或数周后，随着血栓蔓延扩大，静脉血液回流受阻，影响肠曲生气时，忽然发生剧烈腹痛，持续性呕吐，腹泻和血水样便比动脉栓塞更为多见。体检时可见腹胀、腹部压痛、反跳痛和腹肌紧张。肠鸣音减弱或消失。腹腔穿刺可抽到血性液体。常有发热和白细胞计数、红细胞压积增高。腹部X线平片可显示受累小肠扩张充气，伴有气液平面。透视时肠蠕动消失。治疗 诊断本病后，除了胃肠减压、补充血容量、应用广谱抗生素以外，应进行抗凝治疗。同时密切观察腹部体征的变化。疑有肠坏死时，应立即剖腹探查，将坏死肠管连同含有静脉血栓的全部系膜切除，以免血栓继续蔓延，累及其他肠管。术后仍应继续抗凝治疗6~8周。

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)