

输入袢综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E8_BE_93_E5_85_A5_E8_A2_A2_E7_c22_308334.htm 名称输入袢综合征所属科室消化内科病理 急性输入袢梗阻 常在术后24小时内发生，但也可在术后数日甚至数年发病。梗阻可为部分性或完全性，间歇性或永久性。Billroth 式术后，约1%患者在输入袢接近胃空肠部位发生梗阻，其中结肠前吻合较结肠后吻合多见。结肠前吻合时，由于输入袢留得过长，在穿过空肠输出袢系膜与横结肠系膜之间空隙时嵌在输出的后方而发生绞窄性梗阻；若胃空肠吻合口或十二指肠空肠曲部位成交叉位置，输入袢在后，输出袢在前，如后者系膜入袢肠管，造成输入袢空肠的闭合性梗阻。结肠后吻合者，输入袢可因退缩到横结肠系膜孔，而出现梗阻。由于输入袢内胰液及胆汁外流被阻断，导致胰液和胆汁积聚，引起输入袢急性扩张而产生剧烈的上腹部疼痛，并向户脾间区放射，频繁呕吐但量不多，呕吐物不含胆汁，呕吐后症状不能缓解。上腹部有明显压痛，有时可触及扩张的输入袢。因输入袢内积液过多，导致肠液反流入胰管，极易发生急性胰腺炎，血清淀粉酶急聚升高。完全梗阻时，扩张的输入袢可发生坏死、穿孔，引起腹膜炎，出现休克。慢性输出袢梗阻 多在术后数周发病，但也有术后次年或更长时间发病者。此型多发生于Billroth 式术后而有成角存在，非凡是结肠前吻合者。系因输入袢凸入胃空肠吻合口后面的间隙而引起，另有少数有粘连和空肠-空肠套叠等所致。当胆汁和胰液在输入袢中积聚而使之扩张，进而刺激肠蠕动，使积液排入胃内，引起呕吐含有胆汁的液体。临床表现患者一般表现为绞窄型高位空肠梗阻，常在餐后1

小时左右，忽然发生喷射性呕吐胆汁性液体。呕吐前常有恶心、上腹胀痛，并向背部放射。呕吐后症状随即缓解，直到下次进餐后再发生。体检上腹部有压痛，上腹偏右处有时可触及扩张的输入袢诊断Billroth 式胃切除术、结肠前吻合术后结合临床表现，并做Dahlgren、Jordan等试验就可以作出诊断。治疗急性输入袢综合征应争取早期手术治疗；慢性者药物治疗无效时，则应手术治疗。 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