胃切除后营养不良 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_83_83_E5_88_87_E9_99_A4_E5_c22_308489.htm 名称胃切除后营养不良

所属科室消化内科病理 1. 由于迷走神经切断术使胰腺的迷走神经支配受损，引起胰腺的外分泌功能障碍。 2. 在胃内未经充分混和及稀释的高渗性食糜过多过快地进入小肠，促使小肠分泌过多和肠蠕动过快，其结果使食糜因经肠时间过短，而影响消化吸收。 3. 食物不经正常途径进入小肠，以致胆汁、胰液和肠液不能协调地分泌和有效地促进消化和吸收，维生素D及钙盐吸收随之发生障碍。 4. 毕氏 式术后的输入袢可发生排空不良和淤滞，以致细菌繁殖过多，发生盲袢综合征和脂肪泻。 5. 胃切除术后胃容量减小，稍进食即有饱感，或则病人因餐后综合征而惧食，因而进食减少，摄入热量不足。 6. 由于胃酸过低、胃排空过快或胃空肠吻合术后含铁食物绕过铁质吸收的主要场所十二指肠，因而可致铁吸收不良。 7. 由于胃切除术和胆汁反流性胃炎而致内因子缺乏，可引起维生素B12和叶酸的吸收不良。临床表现胃切除后营养不良主要表现为吸收不良综合征、贫血和代谢性骨病。 1. 吸收不良综合征表现为体重减轻，腹泻及维生素缺乏等。体重减轻在胃手术后颇为常见。有人估计约1 / 3的胃部分切除术者术后体重减轻，尤以毕氏 式术后者为甚。腹泻多发生于清晨或餐后，一般不伴腹痛。脂肪泻亦常见。胃切除术后脂肪泻的发生率约10%，较严重的占1% ~ 2%。亦以毕氏 式手术后者为多。维生素吸收障碍的表现尤以B族维生素缺乏所致的四周神经炎、口角炎等为常见。 2. 贫血

主要类型为铁缺乏所致的低色素性小细胞性贫血。亦可有因维生素B12和 / 或叶酸缺乏所致的巨幼红细胞性贫血。贫血在胃部分切除病例中的发生率约1 / 3 ~ 1 / 2。3 . 代谢性胃病由维生素D及钙的摄入和吸收障碍而引起。表现为腰背痛、多数性骨关节痛。严重者可致骨骼畸形、跛行、病理性骨折等。诊断根据病史和症状，吸收不良综合征不难诊断。血清铁、血浆维生素B12与叶酸的测定对胃切除后的贫血有诊断价值。血清钙、磷的降低、尿钙排出量的减少、血清碱性磷酸酶活力增高结合骨骼X摄片见骨质疏松、骨皮质变薄等，代谢性骨病可获确诊。不典型病例可作骨活检以助诊断。治疗胃切除后吸收不良综合征者应给予高热量、易消化的营养物质，并注重B族维生素的补充。若有倾倒综合征应予相应的治疗。鼓励病人进食，进食困难者可予胃肠外营养支持。酌用抗生素以控制肠腔内细菌的生长，应用抗胆碱能药物可减少小肠蠕动的速度，皆有利于吸收不良综合征的改善。缺铁与缺少维生素B12或叶酸引起的贫血自应通过胃肠道外的途径予以补充

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