

复习指导：结肠破裂执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/511/2021\\_2022\\_\\_E5\\_A4\\_8D\\_E4\\_B9\\_A0\\_E6\\_8C\\_87\\_E5\\_c22\\_511027.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/511/2021_2022__E5_A4_8D_E4_B9_A0_E6_8C_87_E5_c22_511027.htm)

结肠损伤发病率较小肠为低。结肠内容物液体成分少而细菌含量多，故腹膜炎出现得较晚，但较严重。一部分结肠位于腹膜后，受伤后容易漏诊，常常导致严重的腹膜后感染。由于结肠壁薄、血液供应差、含菌量大，故结肠破裂（rupture of colon）的治疗不同于小肠破裂。既往除少数裂口小、腹腔污染轻、全身情况良好的病人可以考虑一期修补或一期切除吻合（限于右半结肠）外，大部分病人先采用肠造口术或肠外置术处理，待3-4个月后病人情况好转时，再行关闭瘻口。对比较严重的损伤一期修复后，可加作近端结肠转流性造口，确保肠内容物不再进入远端。一期修复手术的主要禁忌为：腹腔严重污染；

全身严重多发伤或腹腔内其它脏器合并伤，须尽快结束手术；伴有其它严重疾病如肝硬化、糖尿病等。百考试题网站整理 直肠上段在盆底腹膜反折之上，下段在反折之下。它们损伤后的表现有所不同：如损伤在腹膜反折之上，其临床表现与结肠破裂基本相同；如发生在反折之下，则将引起严重的直肠周围感染，并不表现为腹膜炎，容易延误诊断。直肠上段破裂，应剖腹进行修补，若全身和局部情况好，可以不作近端造1：3。如属毁损性严重损伤，可切除后端端吻合。腹腔、盆腔污染严重者；都应加作乙状结肠转流性造13.直肠下段破裂时，应充分引流直肠周围间隙以防感染扩散，对于此类病人，也应施行乙状结肠造口术，使粪便改道直至伤口愈合。"#F8F8F8" 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)