

单纯性结肠梗阻概述临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E5_8D_95_E7_BA_AF_E6_80_A7_E7_c22_593289.htm [病因病理] 单纯性结肠梗阻原因多为肿瘤与炎症狭窄，少数可为老年性粪便梗阻。梗阻部位多数是乙状结肠与直肠区域。 [临床表现] 腹胀、腹痛及便秘是临床的主要症状，恶心呕吐则为次要症状。体检见腹胀，按压下腹部尚软，无明显的压痛、反跳痛，偶尔可把及包块。 [影像学表现] 各种原因所致的单纯性结肠梗阻均有梗阻以上肠腔的扩大与积液，扩大的结肠腔以近端结肠（从直肠开始）明显，靠近梗阻点的结肠腔逐渐变小，站立位片可见腹部两侧有较宽大的液平或在盆部见到宽大液平，卧位片扩大的结肠腔内可见火柴头样半月状粘膜皱壁向腔内伸入且不会与对侧肠壁相接，有别于空肠的粘膜皱壁。有时由于梗阻近端，大网站收集端的结肠充气扩大，在气体的衬托下会见到梗阻处肠腔狭窄或软组织样包块影的直接征象。X线可以见到充气扩大的小肠，但扩大程度远较结肠为轻。右半结肠梗阻以积液为主时会误诊为低位小肠梗阻，就算是乙状结肠梗阻，如果以积液为主而缺乏对比时，亦容易造成误诊。此时应再站立透视，转动体位观察肝曲、脾曲有否充气扩大以及充气扩大的肠腔内有否结肠袋不横贯肠腔的皱壁纹，对判断结肠梗阻有重要意义。钡剂灌肠（一般用低浓度）能明确梗阻的部位，梗阻程度甚至梗阻的性质。所以在诊断为结肠梗阻时，大多数患者都会做稀钡灌肠检查以明确原因。 [鉴别诊断] 需与单纯性小肠梗阻鉴别。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

