

食管破裂应该做哪些检查？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__E9_A3_9F_E7_AE_A1_E7_A0_B4_E8_c22_593713.htm

1.实验室检查：食管破裂病人早期可以无发热，血白细胞也不升高；稍晚则可以有发热、寒战、血白细胞增高。2.X线检查：X线胸部透视具有重要价值，不少病人经急诊胸部透视发现一侧液气胸，而引起注意。X线胸片侧位可见到纵隔气肿，颈部皮下气肿影，后前位有时可见到后下纵隔一侧气肿阴影，呈三角形。考虑到食管破裂时，应作吞碘油拍片，明确诊断。3.诊断性穿刺：现液气胸后，行诊断性穿刺，简易而且必要。如抽出物为血性酸味液体，或发现食物渣滓，则可以确诊。如穿刺前口服少量美蓝液更能明确显示。穿刺液淀粉酶值可以很高。4.用可吸收性造影剂做食管造影，确诊率为90%~95%，有5%~10%的假阴性。因此，阳性结果（看到造影剂溢出食管管腔），但阴性结果不能排除SRE。碘化油有一定黏稠度，可以用泛影葡胺作造影剂，让病人分别采用左、右和平卧位三种姿式造影，增加瘘口显示的机会。5.CT扫描：可以更清楚地显示纵隔气肿和胸腔积液，食管旁脓腔及纵隔污染的范围，对治疗效果的判断也有价值。6.纤维内镜检查：在SRE急性期应尽量避免，以防内镜检查操作使本来可以保守治疗的小食管穿孔变成大的食管穿孔，而必须外科治疗。内镜充气会加重胸腔、纵隔污染和皮下气肿。对昏迷、不能吞咽和容易误吸病人，可以先放入鼻胃管，向食管腔内滴入可吸收造影剂或亚甲蓝注射液，以助SRE确诊。只有在不用内镜检查不能进行下一步治疗时，才进行纤维内镜检查。更多信息请

访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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