

胃肠气胀_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E8_83_83_E8_82_A0_E6_B0_94_E8_c22_608818.htm

胃肠气胀概述：胃肠气胀是由于多种原因引起的胃肠道不通畅或梗阻胃肠道的气体不能随胃肠蠕动排出体外面积聚于胃肠道内称胃肠气胀胃肠气胀可以是功能性的也可以是器质性的如肠道易激综合征糖尿病引起的胃轻瘫使胃肠道气胀为功能性气胀幽门梗阻肠梗阻引起者多为器质性气胀常和便秘同时存在胃肠气胀病因：

：病因分类 一胃肠道不通畅 （一）上消化道疾患 1急性胃扩张 2胃排空迟缓或胃轻瘫 3各种原因引起的幽门梗阻 （1）消化性溃疡：如十二指肠溃疡胃窦及幽门管溃疡 （2）胃窦或十二指肠的良恶性肿瘤 （3）炎症性疾病 （4）先天性疾病：如成人肥厚性幽门狭窄幽门隔十二指肠隔等 4胃切除术后吻合口狭窄 5十二指肠淤滞症 （二）下消化道疾病 1肠梗阻 （1）机械性肠梗阻：如肠粘连肠套叠炎性肠病肠结核肠道肿瘤肠道蛔虫团粪石或异物先天性肠道闭锁等 （2）动力性肠梗阻：如麻痹性肠梗阻痉挛性肠梗阻 （3）血管性肠梗阻 2消化道吸收不良综合征 3肠道易激综合征 二肝胆胰腺疾患 1肝脏如肝炎肝脏肿瘤等 2胆囊疾患 胆石症胆囊肿瘤等 3．胰腺疾患急性胰腺炎慢性胰腺炎胰腺囊肿胰腺肿瘤环状胰腺等 三全身性疾患 1急性感染引起的中毒性肠麻痹 2电解质紊乱 四其他原因引起的胃肠气胀 1进食过快 2癌病性吞气 3内镜检查注气过多 4服用产气过多的食物或药物 机 理 一胃肠道内气体的成分及来源 （一）胃肠道内气体的来源 1吞咽下的气体 占60% - 70% 2胃肠道内产生的气体占30%—40%食物在肠道在细菌

的作用下发酵产生气体（二）胃肠道内气体的成分 胃肠内的气体成分个体差异很大于吞气量食物的成分和细菌的类型有关主要的气体有：1氧气 由吞咽动作进入胃肠进食流质饮食较进食固体食物吞入的气量大由于氧气可很快被胃肠部膜吸收因此胃肠积气含氧量少于空气中的含氧量2氮气 理论上氮气可从血液弥散入肠腔细菌发酵也可产生但胃肠内氮的主要来源于吞咽的空气3二氧化碳 肠道内二氧化碳的来源有三个：血中二氧化碳分压大于肠腔内时血中二氧化碳向肠腔内弥散；上消化道分泌的重碳酸盐与胃酸混合时所产生；细菌酵解4氢 正常时氢仅产生于结肠系不吸收的碳水化合物和未吸收的蛋白质被细菌酵解所产生当存在消化吸收不良时小肠内就可产生大量氢气5甲烷 由结肠内特殊的厌氧菌产生肠道内气体含甲烷似有家族性人群中大约七肠道内有甲烷肠道内有甲烷者出生后几周该气体就在肠道出现8 - 9岁时达成人水平二胃肠道内气体的去向 胃肠道内气体主要是从胃经口暖出或下行经肛门排出部分由肠壁弥散入血液然后经肺呼出当胃肠道气体的来源大于去向时气体在胃肠道内聚集就产生胃肠气胀如电解质紊乱时胃壁肌肉张力减弱胃肠道内气体排出不利糖尿病累及胃肠神经导致“胃轻瘫”均可致胃肠气胀胃肠气胀诊断：一病史 注意患者是否有溃疡病史以往是否有腹部手术史注意起病的缓急进展快慢腹胀开始出现的部位有无恶心呕吐腹泻便秘等病史病史中有糖尿病注意胃轻瘫有发热盗汗咳嗽腹胀要注意肠结核二体格检查 一般说来胃肠气胀均有腹部膨隆局限于上腹部的膨隆多见于胃或横结肠积气所致小肠积气腹部膨隆可局限于中腹部也可为全腹部膨隆结肠积气腹部膨隆可局限于下腹部或左下腹部幽门梗阻时上腹

部可有胃型及蠕动波肠梗阻时可见肠型及肠蠕动波肠鸣音亢进或减弱腹膜炎患者可有压痛及肌紧张 三实验室检查 1粪便检查 便常规检查对肠道炎症肠道寄生虫病有诊断意义便潜血持续阳性常提示有胃肠道的肿瘤 2肝功能检查 对急慢性肝炎有诊断价值 3十二指肠引流 收集胆汁进行常规检查及培养对胆系的感染有诊断价值 4胰功能试验 胰腺的外分泌功能试验 血尿淀粉酶测定脂肪酶测定测得值增高常反映胰腺炎症 5小肠吸收功能试验 可检查粪便的脂肪含量D-木糖吸收排泄试验维生素B12吸收试验等 四器械检查 （一）X线检查 1腹平片 幽门梗阻急性胃扩张时腹平片可显示巨大的胃泡及液平面肠梗阻时可见液平面梗阻的上端肠管扩张小肠梗阻可见梯状液平面巨结肠肠管明显增宽积气 2钡餐造影 幽门及肠道完全性梗阻禁用不全梗阻可在胃肠减压的情况下谨慎应用用以了解梗阻的部位 3钡剂灌肠 主要用于结肠病变的检查 （二）腹腔镜检查 胃肠气胀应列为禁忌 （三）B型超声CT检查 主要用于了解肝脏胆囊胰腺的形态学改变胃肠气胀鉴别诊断：胃肠气胀的鉴别诊断应根据病史临床特点及有关检查诊断常见的有以下几种疾病 （一）急性胃扩张 急性胃扩张常发生于腹部手术后的头几天腰部损伤石膏固定者；也可见于糖尿病酸中毒肺炎肝昏迷尿毒症急性胰腺炎；过量应用抗胆碱能药；或暴饮暴食后 1临床特点 最早的症状为食欲缺乏及纳差随后出现上腹胀饱上腹及脐周胀痛； 呕吐大量的胃内容及胆汁； 电解质紊乱代谢性碱中毒脱水低血容量性休克； 上腹部可有胃型压痛及震水声肠鸣音减弱或消失 2诊断依据 腹部手术后的早期或暴饮暴食后出现上述临床表现； 上腹部膨胀或胃型有震水声；腹平片可见到扩张的胃囊及液平面；

本病须与肠梗阻相鉴别可服少量钡剂可显示扩大的胃腔轮廓

（二）幽门梗阻 幽门梗阻80%以上的患者为溃疡病的并发症胃窦部幽门管及十二指肠溃疡或以上部位的肿物易并发幽门梗阻

1临床特点 具有溃疡病病史肿瘤患者可有进行性的厌食和消瘦； 上腹饱胀或胀痛； 顽固性的恶心呕吐呕吐物为酸性含有宿食或隔夜食物； 上腹可有胃型及蠕动波可有震水声常伴低钾低氮性碱中毒 2诊断要点 典型的病史；

顽固性呕吐物中有宿食； 上腹部有胃型蠕动波及振水声

（三）肠梗阻 肠梗阻是一种常见的急腹症 1临床特点 腹部绞痛恶心呕吐严重腹胀无排便无肛门排气腹部可见肠型及蠕动波

麻痹性肠梗阻常伴感染中毒症状电解质紊乱低钾低氯性碱中毒机械性肠梗阻肠鸣音亢进麻痹性肠梗阻肠鸣音减弱或消失

2诊断要点 典型的临床表现； 腹部X线平片是诊断肠梗阻的重要手段立位检查可见多个高低不同的液平面

小肠梗阻时可见腹部中央有梯形液平结肠梗阻时因回盲瓣阻挡膨胀可局限于结肠内麻痹性肠梗阻整个小肠及结肠均高度膨胀；

平卧位腹平片不同的肠段或肠袢的黏膜皱褶形态不同有助于梗阻部位的鉴别；

4胃肠钡餐检查一般禁忌但有人主张在术前由双腔胃肠减压管注入稀薄的钡剂可以确定梗阻的部位和性质

检查后应立即行手术治疗 （四）小肠吸收不良综合征 （五）巨结肠

（六）胃肠道淤血 胃肠道淤血多见于各种心血管疾病引起的右心功能衰竭及各种原因引起的门静脉高压症 临床上常有腹食欲缺乏恶心呕吐等症状常伴肝脾肿大

诊断要点：1

由心血管疾病引起者常有心慌气短等症状查体时可发现发绀颈静脉怒张肝脾大周围组织水肿可发现心脏扩大及心脏杂音

；2由门静脉高压引起者多有慢性肝病史肝功能异常可发现门

静脉高压的表现；3超声心动腹部B超及多普勒超声具有重要的鉴别诊断意义（七）胃肠神经官能症 胃肠神经官能症或称胃肠神经症是神经功能紊乱在胃肠道的表现以胃肠运动与分泌功能紊乱为主要表现 1临床特点 ○1胃肠道症状为主伴有失眠多梦头痛焦虑粗神涣散神经过敏心悸等；○2胃部症状常有泛酸暖气腹痛腹胀可表现为顽固性的神经性呕吐神经性压食神经性暖气或癔病性吞气患者多为青女性多有家庭和男女社交方面的矛盾有的患者对进食和肥胖有根深蒂固的病态心理；○3肠神经官能症主要表现为肠易激综合征患者常有腹痛或不适腹胀腹鸣腹泻或便秘等症状 2诊断要点 ○1具有上述临床特点病情常随情绪变化而波动症状可因精神治疗而暂时消失 2.仔细进行体格检查实验室检查根据不同情况进行X线钡餐检查内镜检查J型超声等检查以除外胃肠及肝胆胰腺的器质；性病病变诊断胃肠神经官能症应十分慎重在拟诊为胃肠神经官能症后还应密切随访观察以避免将器质性疾病误为胃肠神经官能症 胃肠气胀预防：1.认真寻找引起腹胀的原发病进行针对性治疗常能取得好的效果 2.对症治疗 通便：如果大便秘结可将开塞露或甘油栓等药液挤入直肠内这样可以排出大便和气体降低结肠内压力如果通便不成功可将一肛管插入肛门达乙状结肠使肠内的气体排出体外 胃肠减压：将一条胃管经鼻腔或口腔送入胃肠再在管外边接上一个抽吸降压的装置通过这个装置能把胃肠道里的气体和液体抽吸出来减轻胃肠道的压力使胃肠肌肉得以休息等待恢复功能 如果用以上两种方法都不奏效且无肠梗阻证据可选用新斯的明或酚妥拉明等药物新斯的明可抑制胆碱酯酶增强肠管蠕动可促进排气用量为每次0.045～0.06毫克/公斤体重皮下注射.酚妥拉明可提高肺

通气量兴奋肠道平滑肌促进肠管蠕动减轻腹胀用量每次0.2
~ 0.5毫克/公斤体重皮下注射 禁食静脉输液纠正电解质紊
乱如果因血钾浓度过低引起腹胀可静脉滴入氯化钾 腹胀消
失后可服用多酶片和益生菌制剂 避免食用产气食品如豆类
和薯类等 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