

短肠综合征_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_9F_AD_E8_82_A0_E7_BB_BC_E5_c22_610584.htm 短肠综合征是由于不同原因造成小肠吸收面积减少而引起的一个临床症候群，主要表现为腹泻和严重的营养障碍。临床上虽不多见，但治疗上存在一定困难，严重者可危及病人生命。发病机理：多由广泛小肠切除所致，如急性肠系膜血管闭塞，小肠扭转，腹内疝等造成广泛小肠坏死，有时也可由小肠短路手术造成，由于上述疾病造成保留肠管过少，引起营养物质的吸收障碍，而表现为腹泻和营养障碍。临床症状：严重的水样腹泻是最初的症状。严重时每天排出量可达5~10l，导致进行性脱水、血容量降低，水、电解质紊乱和酸碱失衡，数日后腹泻趋于减少，生命体征等渐趋稳定，但体重持续减轻、疲软乏力，肌萎缩，贫血，低蛋白血症等各种营养障碍征象出现。钙、镁缺乏引起神经、肌肉兴奋性增强和手足抽搐，长期缺乏可引起骨质稀疏和软骨病。有的病人可出现草酸钙泌尿系结石。诊断：根据病人小肠切除术史，出现严重的水样腹泻症状和严重的营养障碍，短肠综合征的诊断不难成立。辅助检验：血常规：红细胞及血红蛋白值下降。血清中钙、镁离子浓度下降。胆囊b超有时可见胆石征象。治疗：一般分为三个阶段：第一阶段：静脉营养期：尽早开始全胃肠外营养，并适当补充钙、镁及微量元素，同时给予抑制肠动力药物，如口服鸦片酊、可待因。针对高胃酸分泌，可口服抗酸药。第二阶段：2~3周后，病情渐趋稳定者，可恢复经口进食，开始予以单糖，氨基酸等，以后再过渡到碳水化合物，继续

补充热量及电解质。第三阶段：8~10周以后，可全部经口进食，多注意维生素和钙、镁的补充。如经过以上治疗，仍不理想，可行小肠倒置术。 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