

小肠梗阻_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_B0_8F_E8_82_A0_E6_A2_97_E9_c22_611098.htm 【诊断】

1.腹痛，因梗阻的部位及程度的不同而异。机械性肠梗阻多急性起病，为阵发性绞痛，疼痛转为持续性，应警惕绞窄性肠梗阻；低位性肠梗阻及麻痹性肠梗阻以腹胀为主；高位肠梗阻早期即有频繁呕吐，低位梗阻呕吐发生较晚，并有粪臭味；肛门排气排便停止。2.机械性肠梗阻易见肠型及蠕动波，肠鸣音亢进或金属音；绞窄性肠梗阻多压痛及明显反跳痛，腹部叩诊出现鼓音或有移动性浊音；麻痹性肠梗阻肠鸣音减弱或消失。3.血白细胞计数可升高，严重时可有电解质改变，肌酸磷酸激酶（cpk）或乳酸脱氢酶（ldh）升高。4.腹部x线平片立位或侧位可见充气肠襻及多个液平段。【检查】1.血淀粉酶、肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶、碱性磷酸酶测定。2.尿淀粉酶测定。3.腹部x线平片，钡灌肠x线检查。4.内镜检查。【治疗】1.非手术治疗：禁食，持续胃肠吸引减压；纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱，必要时输血；抗感染治疗，可适当给予喹诺酮类或第三代头孢类药物、甲硝唑等；小儿肠套叠，发病24h以内，全身情况良好者，可用灌肠法复位；全肠外营养疗法；中药治疗，承气汤加减或用食物油胃管注入增加肠润滑剂解除梗阻。2.手术治疗：内科治疗后症状体征无好转且进行性加重，或疑为绞窄性肠梗阻者应手术治疗。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