

肠扭转_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__E8_82_A0_

[E6_89_AD_E8_BD_AC__c22_611099.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_A0_E6_89_AD_E8_BD_AC__c22_611099.htm) 肠袢及其系膜根部为固定点，沿其长轴旋转为肠扭转。随着系膜扭转，其血管受压，如不及时解除则发生血液循环障碍，造成绞窄性肠梗阻。肠扭转多发生于小肠，其次为结肠，多形成闭袢性肠梗阻。

【诊断】1.起病急骤，腹痛呈持续绞痛，较早出现频繁呕吐。2.腹部压痛，肌紧张，叩诊有局限性浊音区，偶可扪及扭转的肠袢。3.扭转肠袢发生绞窄坏死时，腹部体征加重并伴有休克。4.x线检查除有一般肠梗阻征象外，尚可见胀气之双袢肠曲。结肠扭转在钡剂灌肠时，可见“鸟嘴”征象。

【治疗】1.非手术疗法 适于早期肠扭转。 禁食、胃肠减压、输液维持水和电解质酸碱平衡。 手法复位，令患者取胸膝位，以逆时针方向按摩腹部或颠簸疗法。2.手术疗法 肠扭转不伴有肠坏死，可行扭转复位术。盲肠扭转及乙状结肠扭转复位后，应与侧腹壁间断缝合固定。 肠扭转发生肠坏死时，行肠切除术。小肠扭转切除坏死肠段后，行端端吻合。盲肠扭转坏死，行右半结肠切除、回肠结肠端端吻合。乙状结肠扭转坏死，行肠切除端端吻合或乙状结肠造口，待二期手术吻合。

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