

肠套叠_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_E5_A5_97_E5_8F_A0__c22_611100.htm 部分肠管及其系膜套入邻近肠腔内。可分为原发性和继发性肠套叠，前者多发生在2岁以下婴幼儿。而继发性肠套叠是由肠壁或肠腔器质病变所诱发，成年人多见。根据套叠部位又分为：回结型，小肠型和结肠型。【诊断】1.规律性阵发性腹痛，伴有腹胀、呕吐等肠梗阻症状。2.血便，多为红果酱样。肛指检查手套上有血便。3.腹部可扣及腊肠样包块，可活动，有压痛，回结肠套叠右下腹扣诊空虚感。4.x线检查肠胀气和气液面。回结型、结肠型套叠钡剂灌肠多可见典型的杯状阴影或钳形充盈缺损。【治疗】1.非手术疗法 适于早期婴儿肠套叠，以钡剂或空气灌肠复位。早期复位率较高。2.手术疗法（1）单纯复位术：早期手法复位多能成功，即手在套叠的远端，将套叠部逆行挤出，避免将套入部从鞘内拉出，以免拉破肠管，复位困难时，可对套入部稍用牵引力。完全复位后，应观察肠壁血运情况，若肠壁无坏死，不需进一步处理。（2）肠切除吻合术：已有肠坏死，或复位失败，肠壁损伤严重，都应切除肠管，做一期肠吻合术。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