

粘连性肠梗阻的治疗方法临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/645/2021\\_2022\\_\\_E7\\_B2\\_98\\_E8\\_BF\\_9E\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_645826.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E7_B2_98_E8_BF_9E_E6_80_A7_E8_c22_645826.htm)

1.非手术治疗：临床最常使用的为灌肠复位法。婴儿急性肠套迭，早期可应用空气或氧气及钡剂灌肠法促使已套迭的肠管复位。开始用低压灌肠法，灌肠筒内钡剂液平面一般放在高出于体位水平线80~90厘米，缓缓注入，注入压力最高不应超过130厘米水柱。但发病已超过48小时，疑有肠坏死者或一般情况较差的病儿，不宜采用此法。2.手术治疗：肠套迭晚期或经钡灌肠复位无效者，均应采取手术疗法进行复位，避免延考试，大网站收集误时机，造成肠坏死或穿孔。术中发现肠套迭部位后，可轻轻地、反复地由肠套迭远端向近端挤压推出。切忌牵拉套迭肠管以免撕裂。晚期肠套迭，常因肠管水肿不易复位，甚至有部分发生坏死，可将坏死部分切除，然后作肠吻合术。成人的肠套迭，由于肠道常同时存在肿瘤，息肉、憩室等病变，一般宜采用手术治疗，切除病变后作肠吻合术。

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](http://www.100test.com)