

临床执业医师 肠扭转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__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_645828.htm

肠扭转是一种较严重的机械性肠梗阻，常可在短时期内发生肠绞窄、坏死，死亡率为15~40%，死亡的主要原因常为就诊过晚或治疗延误，一般应及时手术治疗。（一）扭转复位术 将扭转的肠袢按其扭转的相反方向回转复位。复位后如肠系膜血液循环恢复良好，肠管未失去生机，则还需要解决预防复发的问題，如为移动性盲肠引起的盲肠扭转，可将其固定于侧腹壁；过长的乙状结肠可将其平行折叠，固定于降结肠内侧，也可行二期手术将过长的乙状结肠切除吻合。（二）肠切除术 适用于已有肠坏死的病例，小肠应作一期切除吻合。乙状结肠一般切除坏死肠段后将断端作肠造瘘术，以后再二期手术作肠吻合术，较为安全。（三）非手术治疗 虽有非手术治疗成功的报导，但非手术治疗一旦无效，则需迅速改为手术治疗，以策安全。适应征：1.全身情况较好，血压、脉搏基本正常的早期肠扭转。2.无腹膜刺激症状，体征或经初步非手术治疗明显好转者。3.对年老、体弱、发病超过2日的无绞窄的扭转也可试用。目前常采用的方法有：1.颠簸疗法：病人取膝肘体位，加大膝肘间的距离，充分暴露下腹。术者立于病床一侧，两手合抱于病人下腹，然后抬起腹部突然放松，逐渐加重颠簸，重点在脐部和脐下部。如果腹胀明显，可将腹部左右摇晃，上下反复颠簸，一般连续3~5分钟后休息片刻，至少要连续进行3~4次。通常在1~2次颠簸后即有轻快感，症状减轻，如颠簸后无便意，可给少量温盐水灌肠，以刺激肠

蠕动，或服用攻下药或配合针刺足三里，天枢。2.推拿疗法：病人取仰卧位，在腹部涂以滑石粉，再以轻柔手法由剑突向下腹考试，大网站收集的方向抚摸2~3分钟，病人可感舒适。然后进行绕腹周推拿，但一定要与扭转方向相反，否则可使扭转加重。推拿有效时腹部抵抗感变为柔软，此时常可听到肠鸣音亢进，也有气过水声。根据需要可改变体位，重推拿有胀感的部位。如腹壁过紧可取胸膝体位，以使放松。经推拿10~20分钟如无便意，可让病人起床活动，间隔1~2小时，再推拿一次。一般在1~2小时内有大量稀便排出，腹部松软凹下，肠型和阵痛消失。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