

急性出血性肠炎治疗临床执业医师考试 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\\_\\_E6\\_80\\_A5\\_E6\\_80\\_A7\\_E5\\_87\\_BA\\_E8\\_c22\\_645872.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_87_BA_E8_c22_645872.htm) 本病治疗一般采用内科治疗，治疗原则是减轻消化道负担、纠正水和电解质紊乱、改善中毒症状、抢救休克、控制感染和对症治疗。（1）

**内科治疗 一般治疗：**起病后就应禁食，完全卧床休息，这样有利于胃肠道休息。待呕吐停止，肉眼血便消失，腹痛减轻时方可进流质、半流质、少渣食，逐渐恢复到正常饮食。恢复饮食宜谨慎，过早摄食可能影响营养状态，延迟康复。

腹胀和呕吐严重者可作胃肠减压。禁食期间应静脉输入高营养液，如10%~15%葡萄糖液、复方氨基酸液和水解蛋白等。

**纠正水电解质紊乱：**由于吐泻、进食少，容易发生脱水、电解质紊乱（如缺钾、缺钠等）和酸中毒，因此，应根据病情合理确定输液总量和成分，儿童每天补液量约80ml/kg~100ml/kg，成人2000~3000ml/d，其中5%~10%葡萄糖液约占2/3~3/4，生理盐水约占1/3~1/4，适当加入0.5%的碳酸氢钠溶液以纠正酸中毒，在有尿的情况下，加适量氯化钾。

**抗休克：**本病易导致休克，是引起患者死亡的主要原因，早期发现休克并及时处理休克是治疗关键，本网站收集本病重要环节，并应迅速补充血容量，改善微循环。除补充晶体溶液外，应适当输血浆、新鲜全血或人体血清白蛋白等胶体液。血压不升者，可酌情选用654-2为主的血管活性药物。为减轻中毒症状、抑制过敏反应、协助纠正休克，可静滴3~5天的氢化考的松，成人200~300mg/d，或地塞米松5~10mg/d；儿童用氢化可的松每天4~8mg/kg，或地塞米松1~2.5mg/d，

但肾上腺皮质激素有加重肠出血和诱发肠穿孔之危险，用之要谨慎。 抗生素：氨苄青霉素、氯霉素、庆大霉素、卡那霉素、多粘菌素和头孢菌素等抗生素，可控制肠道内感染，减轻临床症状。其他止痛、解热、镇静、降温等措施可对症使用。 抗毒血清：采用Welchii杆菌抗毒血清 42000 ~ 85000 单位静脉滴注，有较好疗效。（2）外科手术治疗 经内科治疗无效，出现下列情况时可考虑手术治疗： 肠穿孔； 严重肠坏死、腹腔内有脓性或血性渗液； 反复大量肠出血，并发出血性休克； 不能排除其他急需手术治疗的急腹症者。 手术方法： 肠管尚无坏死或穿孔者，可予普鲁卡因肠系膜封闭，以改善病变肠段的血循环； 病变严重而局限者可作肠段切除并吻合； 肠坏死或肠穿孔者，可作肠段切除、穿孔修补或肠外置术。 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)