

胃、十二指肠损伤的临床表现及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\\_\\_E8\\_83\\_83\\_E3\\_80\\_81\\_E5\\_8D\\_81\\_E4\\_c22\\_645880.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E8_83_83_E3_80_81_E5_8D_81_E4_c22_645880.htm) 胃损伤 胃损伤在闭合

性腹部伤中较少见、发生率为1%，战时腹部战伤的胃损伤发生率为6~13%、常合并其它腹腔内脏器损伤。胃的血液供应丰富，处理后容易愈合，胃后壁或贲门胃底部范围较小的破裂易被忽视，手术探查时应切开胃横结肠韧带，对胃后壁进行详细的检查、胃裂伤原则上采用缝合修补，广泛的挫裂伤而修补困难时，可施行胃部分切除术。十二指肠损伤 十二指肠的大部位于腹膜后，损伤的发生率很低；如果发生，较多见于十二指肠二、三部。损伤如发生在腹膜内部分，破裂后可有胰液和胆汁流入腹腔而早期引起腹膜炎，术前临床诊断虽不易明确损伤部位所在，但因症状明显，一般不致耽误手术时机。损伤如发生在腹膜后部分，早期常无明显体征，以后可因向腹考试，大收集整理膜后溢出的空气、胰液和胆汁在腹膜后疏松结缔组织内扩散而引起严重的腹膜后感染；此时可逐渐出现持续而进行性加重的右上腹和背部疼痛（可向右肩和右睾丸放射），但并无腹膜刺激征。有时可有血性呕吐物出现。早期X线平片见右肾和腰大肌轮廓模糊。有时可见腹膜后有气泡；积气多时，肾脏轮廓可清晰显示。口服水溶性造影剂可见其外溢。直肠内指检时有时可在骶前扪及捻发音，提示气体已达盆腔腹膜后组织。手术探查时如发现十二指肠附近腹膜后血肿，组织被胆汁染黄或在横结肠系膜根部有捻发音，应强烈怀疑十二指肠腹膜后破裂的可能。此时应切开十二指肠外侧后腹膜或横结肠系膜根部后腹膜，以便

探查十二指肠降部与横部。十二指肠裂口不大时，可横行修补，裂口较大而不能修补时，可覆盖一段空肠于破裂处，并将裂口边缘缝在空肠壁。腹膜后破裂者修补后应在附近留置引流物，如肠管完全断裂，可闭合断裂，另作胃空肠吻合，为十二指肠内容物提供出路。以上手术后，均应将引流管置入上段十二指肠内，以保证良好愈合。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](http://www.100test.com)