

2010年内科辅导：肠梗阻常见的临床症状临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648051.htm 各型肠梗阻可有自身特点，但都有共同的表现：痛、吐、胀、闭（停止排气排便）和腹部体征。（1）腹痛：肠梗阻病因与类型不同，腹痛性质、程度不同。机械性肠梗阻表现为阵发性绞痛，伴有肠鸣、腹部“气块”存腹中窜动。体检见有肠型和蠕动波、肠鸣音亢进、气过水音或金属音。变为绞窄性时呈剧烈的持续性腹痛。麻痹性肠梗阻为胀痛。（2）呕吐：早期呕吐为反射性，吐出物为食物或胃液，进食即吐。后期为反流性。呕吐频率与吐出物随梗阻部位高低而有所不同。梗阻部位愈高，呕吐出现愈早、愈频繁，吐出物少、多为胃十二指肠内容；低位梗阻时呕吐出现迟、次数少、吐出物多、可为粪性。结直肠梗阻很晚才出现呕吐。麻痹性肠梗阻呈溢出性呕吐。 www.

Examda.CoM考试就到百考试题（3）腹胀：其程度与梗阻部位有关。高位肠梗阻腹胀不明显，低位及麻痹性肠梗阻全腹性腹胀显著。肠扭转为闭袢性肠梗阻，腹胀不均匀。（4）排便排气停止：完全性肠梗阻患者多不再排便排气。高位梗阻与肠套叠、肠系膜血管栓塞则例外，可有少量排便。来源：考试大（5）体检：机械性与麻痹性肠梗阻体征不同。机械性肠梗阻可见肠型、逆蠕动波、有压痛。若为绞窄性则有腹膜刺激征，可触及肿块，肠鸣音亢进等。麻痹性肠梗阻，主要为腹膨隆，而无上述体征。直肠指检如肿瘤所致肠梗阻可触及肠内、肠壁或肠外肿块。（6）实验室检查：包括血、尿常规，血气分析。单纯性肠梗阻早期，血液、水电解质

变化不明显。病情发展、加重，有血液浓缩。绞窄性肠梗阻白细胞计数和中性粒细胞比例增高，电解质酸碱平衡失调。呕吐物和大便做潜血试验，阳性者考虑肠管有血运障碍。百考试题 - 全国最大教育类网站([www . Examda。 com](http://www.Examda.com)) (7) X线检查：常用立位腹部透视或平片。肠梗阻发生4 ~ 6小时，肠内气体增多。立位X线腹部透视或平片可见多数液平面。空肠黏膜环状皱襞可显示“鱼肋骨刺”状。而回肠黏膜无此征象。结肠显示有结肠袋形。疑有肠套叠时应做钡灌肠摄片以协助诊断。CT检查帮助排除肿瘤等。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：结肠癌的分期 2010年内科辅导：结肠癌的病理 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