

2010年内科辅导：肠梗阻的临床处理临床执业医师考试 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\\_648052.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648052.htm)

1.治疗原则 纠正因肠梗阻所引起的全身病理生理变化和解除肠梗阻。 2.基本处理 无论非手术或手术治疗均需要：来源：考试大 (1) 胃肠减压：吸出胃肠道内的气体和液体。降低肠腔内压力，改善肠壁血液循环，减轻腹胀和毒素吸收。(2) 纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡：早期补液为主，后期尚需要输血浆或全血、补钾、碱性溶液。(3) 防治感染：应用针对大肠杆菌和厌氧菌的抗生素。(4) 对症处理：给氧、解痉、营养支持(TPN)等。

3.解除梗阻 百考试题一全国最大教育类网站([www.Examda.com](http://www.Examda.com)) (1) 非手术治疗 1) 适应证：单纯性粘连性肠梗阻；麻痹性肠梗阻；炎症性不完全性肠梗阻；蛔虫或粪块所致肠梗阻；肠套叠早期。 2) 方法：主要同基本处理。针对肠梗阻病因另加胃肠灌注生植物油驱虫、做低压空气或钡剂灌肠使肠套叠复位。还包括中医中药治疗等。如梗阻加重变为完全性机械性、有绞窄危险时应转手术治疗。(2) 手术治疗 1) 适应证：各种绞窄性肠梗阻；肿瘤和先天性畸形引起的肠梗阻；非手术治疗无效者。[www.Examda.CoM](http://www.Examda.CoM)考试就到百考试题 2) 方法：根据病因、性质、部位及全身情况选择不同的手术。①解除梗阻病因：有粘连松解；肠套叠或肠扭转复位；肠切开取异物等；②肠切除肠吻合术：用于肠管肿瘤、炎性肠狭窄、肠壁坏死等。肠绞窄的判断：肠壁已呈黑色并塌陷；肠壁失去张力，无蠕动，肠管扩大，对刺激无收缩反应；相应的肠系膜终末小动脉无搏动，说明肠管已来源：考

试大无生机；③短路手术：做梗阻近端与远端肠袢侧侧吻合术。适用于梗阻原因不能简单解除，或不能切除者。如肿瘤广泛浸润、肠粘连成团与周围重要组织愈着者；④肠造口或肠外置术：适用于全身情况差不允许做复杂手术，又伴急性结、直肠梗阻者，可待以后二期手术治疗原发病。这些方法的目的是解除梗阻，使肠道通畅。另可根据情况做腹腔引流，有腹腔内严重感染时（如绞窄性肠梗阻）均应引流。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](http://www.100test.com)