

2010年内科辅导：结肠瘘应该如何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_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648485.htm

一、结肠瘘治疗原则 1.保证维持全身营养和水电解质平衡，提高肠瘘的自愈能力。 2.给予大量抗生素控制腹腔感染，并在适当时机彻底引流。 百考试题 - 全国最大教育类网站(100test.com) 3.设法了解瘘口位置、大小。

来源：考试大的美女编辑们 4.保护外瘘口周围的皮肤。

5.设法找到肠瘘形成原因，对症治疗。 6.难愈合的肠外瘘，选择适当时机给予手术治疗。 二、肠瘘应根据不同阶段给予相应的治疗：

第一阶段（瘘发生后7~10日）患者处于瘘口尚未稳定期与感染的初期，腹腔内感染严重，局部炎症水肿，如手术修补肠瘘口往往失败，而且会导致感染扩散；应该给患者禁食，胃肠减压，并给予是胃肠外营养纠正一般情况；给予抗生素，彻底引流腹腔感染灶，并将肠内容物彻底引流出腹腔（伤口暴露及时清除或插管引流）。 来源：考试大的美女编辑们

第二阶段（10~30日）经过第一阶段处理，患者逐渐恢复，瘘口经过引流或处理已成为“被控制”的瘘，感染仍很严重或继续发展扩散时应积极控制感染加强营养。尤其是全静脉营养是必要的手段，以供给热量与氮源。 第三阶段（1~3月）经1~2阶段处理，效果较好的瘘口已愈合或稳定

，因肠瘘较低对营养的影响不大，但瘘口不愈合时，应及时了解不愈合的因素，常见的原因： 瘘口远端梗阻； 瘘管的组织已上皮化； 结肠粘膜与腹壁愈合，使瘘口呈唇状； 瘘口部有异物存在； 瘘口附近有脓肿引流不畅； 特殊感染或肿瘤存在。 来源：www.examda.com 这段时间重点是寻

找瘻口不愈合的原因，控制腹腔内感染，尤其是肠壁间隙脓肿，高度怀疑时应及时剖腹探查引流脓肿。当然B型超声能检查证实时，可在其引导下穿刺抽脓，注入抗生素，以解除手术中腹腔广泛粘连，易损伤肠管的顾虑。第四阶段肠瘻未愈合的患者，腹腔感染控制，瘻口局部情况好，可考虑择期手术，清除病因，以关闭瘻口。如瘻口远端梗阻应解除后再修补瘻口；单纯唇状瘻，或管状瘻，可将瘻翻向肠腔而不要过多的探查腹腔，当然吻合局部因特殊感染或肿瘤存在时，应将病变切除吻合。

三、围手术期的处理

本文来源:百考试题网

- 1.急症患者，及时纠正水电解质紊乱及时纠正休克，以防肠壁缺血时间过长。术后纠正贫血及营养不良。
- 2.择期手术，解决营养不良，必要时可静脉营养，提高手术前后的血浆蛋白，血红蛋白，血液维生素C的含量等等，并做好术前的肠道准备工作。

来源：考试大四、手术过程中的注意事项

- 1.肠切除吻合时，肠切除断端用血管钳钳夹过的组织应剪除，对肠病变引起的狭窄，肠扭转，肠套迭或肠系膜血管损伤，血栓形成等，作肠切除吻合时，宁可多切除一些，以保证肠端组织正常。一般肠断端离坏死肠管（或病变肠管）至少3~5cm. 本文来源:百考试题网
- 2.保证肠吻合端的良好血液循环，切除肠管时，肠系膜对侧多切除一些，以保证血运，分离系膜时，不要太多，不能超过肠端1cm.缝合时，系膜侧应带着部分无血管的系膜以保证血运，又不损伤供应的血管。
- 3.肠切除吻合时，局部不能有感染及血肿存在，缝合必须将肠粘膜内翻，以保证肠端的完全浆膜面对浆膜面愈合。

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：急性

胰腺炎应该做哪些检查 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