

2010年内科辅导：结肠瘘有哪些表现及如何诊断临床执业医师考试 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_648487.htm 从腹部伤口流出粪便样物是诊断结肠瘘的确切证据，检查证实结肠与腹壁有异常通道亦可诊断。百考试题 - 全国最大教育类网站(100test.com) 结肠损伤、炎症或肿瘤等结肠修补或肠切除吻合术后，发生吻合口裂开漏液，多发生在手术后4~5日，手术后开始有腹痛减轻，后又出现持续性腹痛加重，往往伴有毒血症，如体温升高，腹部压痛、反跳痛与腹肌紧张也日渐加重，这时应首先考腹腔感染，或有形成肠瘘的可能。腹部切口哎呀引流口内有肠内容物流出，是肠瘘的可靠证据，但准确判断瘘内口的部位比较困难。一般来说，回肠瘘流出物多呈黄色米粥样或稀糊状，结肠瘘排出物为半成形或不成形粪便。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：结肠瘘应该做哪些检查 2010年内科辅导：结肠瘘应该如何治疗 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