

2010年外科护理：肠扭转的病因及病理护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_399.htm

肠扭转是一段肠袢沿肠系膜长轴旋转或两段肠袢扭缠成结而造成闭袢性肠梗阻，前者常见。常常是因为肠袢及其系膜过长，肠扭转后肠腔受压而变窄，引起梗阻、扭转与压迫影响肠管的血液供应，因此，肠扭转所引起的肠梗阻多为绞窄性。肠扭转的发生见于多种原因造成。解剖方面的因素是引起扭转的先决条件，而生理或病理方面的因素是其诱发因素。百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com) 肠袢扭转部位在其系膜根部，多数为顺时针方向，大都为1~3转。扭转部位的肠腔必然发生狭窄和梗阻，肠系膜亦随肠管旋转，所以肠管可因系膜血管受压而发生绞窄。肠管血运障碍的程度，不完全决定于扭转的多少，扭转的松紧也很重要。肠扭转后，肠管两端都不与肠道相通，形成闭袢性梗阻，肠段内气体、液体都不能排出，越积越多，使肠段明显膨胀，内压迅速增高，压迫肠壁血循环，可造成早期局部张力性坏死，穿孔。同时，肠腔内容物分解的毒性物质被吸收后，可引起中毒性休克。肠袢发生扭转的原因有三个重要的因素：（一）肠袢和其系膜的长度比肠袢两端根部间的距离相对地过长，即容易发生扭转，所以肠袢和其系膜的长度虽在正常范围，若两端之间的距离因解剖异常或炎性粘连而过短，扭转亦可发生。（二）在上述解剖因素的基础上，如肠袢本身的重量增加，由于重力的关系容易促使扭转发生，扭转后也不易自行复位。所以在临床肠扭转常见于饱餐、食物内纤维残渣多、大便秘结，肠腔内有蛔虫团、

肠壁上有较大肿瘤、先天性巨结肠等情况下。采集者退散（三）外力推动，强烈的肠蠕动和体位的突然改变，如身体突然旋转用力弯腰，也能促使肠扭转的发生，因此，避免在饱餐后立即进行重体力劳动，尤其是需要身体前俯和旋转的劳动，对预防肠扭转有一定意义。更多信息请访问：百考试题 护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏
相关推荐：2010年外科护理：肠扭转临床症状和诊断 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