

十二指肠憩室 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8D\\_81\\_E4\\_BA\\_8C\\_E6\\_8C\\_87\\_E8\\_c22\\_303623.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_8D_81_E4_BA_8C_E6_8C_87_E8_c22_303623.htm) 名称十二指肠憩室

所属科室普通外科临床表现十二指肠憩室没有典型的临床表现，所发生的症状多是因并发症而引起。上腹部饱胀是较常见的症状，系憩室炎所致。伴有嗝气和隐痛。疼痛无规律性，制酸药物也不能使之缓解。恶心或呕吐也常见。当憩室内布满食物而呈膨胀时，可压迫十二指肠而出现部分梗阻症状。呕吐物初为胃内容物，其后为胆汁，甚至可混有血液，呕吐后症状可缓解。憩室并发溃疡或出血时，则分别出现类似溃疡病的症状或便血。憩室压迫胆总管或胰腺管开口时，更可引起胆管炎、胰腺炎或梗阻性黄疸。憩室穿孔后，呈现腹膜炎症状。诊断依靠胃肠钡餐检查，一些较小而隐蔽的憩室，尚需在低张十二指肠造影时始能发现。

治疗（一）治疗原则 没有症状的十二指肠憩室毋需治疗。有一定的临床症状而无其他的病变存在时，应先采用内科治疗，包括饮食的调节、制酸剂、解痉药等，并可采取侧卧位或更换各种不同的姿势，以帮助憩室内积食的排空。由于憩室多位于十二指肠第二部内侧壁，甚或埋藏在胰腺组织内，手术切除比较困难，故仅在内科治疗无效并屡并发憩室炎、出血或压迫邻近脏器时才考虑手术治疗。（二）手术方法 手术方式，原则上以憩室切除术最为理想。憩室较小者可单作内翻术。同时存在多个憩室并遇有切除技术困难时，可采用改道手术，即行Billroth 式胃部分切除术和选择性迷走神经切除术。如术中一时寻找憩室有困难，可将十二指肠切开自腔内找到憩室开口，将其底部翻入肠腔进行切除处理。憩室切除后，应与

肠曲的长轴垂直的方向内翻缝合\*\*\*切口（如图1），以免发生肠腔狭窄。（1）在十二指肠部外侧切开腹膜，游离十二指肠并向内侧牵开，暴露憩室（2）憩室切除后，横形（即与肠曲长轴相垂直的方向）内翻缝合\*\*\*切口图1 十二指肠降部憩室切除术 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)