

医学教育网中级主管护师：《答疑周刊》2019 年第 9 期

1. 【问题】腹外疝的临床类型有哪几类？

【解答】(1) 易复性：疝内容物易于回纳入腹腔。

(2) 难复性：疝内容物不能或不完全能回纳入腹腔内但并不引起严重症状者。疝内容多为大网膜。多因疝内容物反复突出致疝囊颈受摩擦而损伤并产生粘连是不能回纳的常见原因。如滑动疝（多发右侧，有消化道症状）、有些巨大疝。

(3) 嵌顿疝：疝门较小而腹内压突然增高，疝内容强行扩张囊颈而进入疝囊，随后因囊颈弹性回收将内容卡住，使其不能回纳。

(4) 绞窄疝：嵌顿疝的继续，包括 Richter 疝（即肠管壁疝，嵌顿的内容物仅为部分肠壁，系膜侧肠壁及其系膜并未进入疝囊，肠腔并未完全梗阻）、Littre 疝（嵌顿的为小肠憩室）、逆行性疝（各嵌顿肠袢间的肠管隐藏在腹腔内）。

2. 【问题】什么情况下肠鸣音是亢进的？什么情况下肠鸣音是减弱或消失的呢？

【解答】(1) 肠鸣音增强：

肠蠕动增强时，肠鸣音达每分钟 10 次以上，但音调不特别高亢，称肠鸣音活跃，见于急性胃肠炎、服泻药后或胃肠道大出血时；如次数多且肠鸣音响亮、高亢，甚至呈叮裆声或金属音，称肠鸣音亢进，见于机械性肠梗阻。此类患者肠腔扩大，积气增多，肠壁被胀大变薄，且极度紧张，与亢进的肠鸣音可产生共鸣，因而在腹部可听到高亢的金属性音调。如肠梗阻持续存在，肠壁肌肉劳损，肠壁蠕动减弱时，肠鸣音亦减弱。

(2) 肠鸣音减弱：

肠鸣音明显少于正常，或数分钟才听到 1 次，称肠鸣音减弱，见于老年性便秘、腹膜炎、电解质紊乱（低血钾）、胃肠动力低下等。

(3) 肠鸣音消失：

若持续听诊 3~5 分钟未听到肠鸣音，此时应重点听诊右下腹，并可用手指轻叩或搔弹腹部仍无肠鸣音，称为肠鸣音消失，见于急性腹膜炎或麻痹性肠梗阻。

3. 【问题】嵌顿性疝和绞窄性疝“疼痛”的区别是什么？

【解答】嵌顿性疝：主要表现为疝块突然增大、变硬、不能回纳、有触痛，是疝气最为严重的一种病况。嵌顿内容物为肠管时，会出现腹痛、恶心、呕吐、发烧、厌食或哭闹、烦躁不安。上述症状逐渐加重，如不及时处理，可进一步发展为绞窄疝。

绞窄性疝：腹痛剧烈且呈持续性；呕吐频繁，呕吐物含咖啡样血液或出现血便；不对称腹胀，

腹膜刺激征，肠鸣音减弱或消失；腹腔穿刺或灌洗为血性积液；X 线检查见孤立胀大的肠袢或瘤状阴影；体温、脉率、白细胞计数渐上升，甚至出现休克体征。

4. 【问题】消化性溃疡的典型疼痛特点？

【解答】

(1) 疼痛部位：十二指肠溃疡的疼痛多出现于中上腹部，或在脐上方，或在脐上方偏右处；胃溃疡疼痛的位置也多在中上腹，但稍偏高处，或在剑突下和剑突下偏左处。

(2) 疼痛性质：多呈钝痛、灼痛或饥饿样痛，一般较轻而能耐受，持续性剧痛提示溃疡穿透或穿孔。

(3) 疼痛长期性：由于溃疡发生后可自行愈合，但每于愈合后又好复发，故常有上腹疼痛长期反复发作的特点。整个病程平均 6~7 年，有的可长达一、二十年，甚至更长。

(4) 疼痛节律性：溃疡疼痛与饮食之间的关系具有明显的相关性和节律性。在一天中，凌晨 3 点至早餐的一段时间，胃酸分泌最低，故在此时间内很少发生疼痛。十二指肠溃疡的疼痛好在二餐之间发生，持续不减直至下餐进食或服制酸药物后缓解。一部分十二指肠溃疡病人，由于夜间的胃酸较高，尤其在睡前曾进餐者，可发生半夜疼痛。胃溃疡疼痛的发生较不规则，常在餐后 1 小时内发生，经 1~2 小时后逐渐缓解，直至下餐进食后再复出现上述节律。

(5) 疼痛周期性上腹疼痛呈反复周期性发作，为此种溃疡的特征之一，尤以十二指肠溃疡更为突出。中上腹疼痛发作可持续几天、几周或更长，继以较长时间的缓解。全年都可发作，但以春、秋季节发作者多见。

(6) 疼痛影响因素：疼痛常因精神刺激、过度疲劳、饮食不慎、药物影响、气候变化等因素诱发或加重；可因休息、进食、服制酸药、以手按压疼痛部位、呕吐等方法而减轻或缓解。