

医学教育网临床执业医师: 《答疑周刊》2024 年第 12 期

本期分享一下两个消化系统系统知识点, 其中胃大部分切除术后 10 大并发症是每年考试常考点, 一定要重点掌握; 另外肝功能减退可以出现哪些症状我们通过一张表格来加深记忆。

问题索引:

1. 【问题】胃大部切除术后并发症有哪些?
2. 【问题】肝功能减退的表现有哪些?

具体解答:

1. 【问题】胃大部切除术后并发症有哪些?

【解答】

【早期并发症】

①术后胃出血	包括胃肠道腔内出血和腹腔内出血。 A. 术后 24 小时内——术中止血不确切; B. 术后 4~6 天——吻合口黏膜坏死; C. 术后 10~20 天——缝线处感染、腐蚀血管	胃肠道腔内出血——先内镜下处理, 如无缓解, 再次[医学教育网原创]手术
②肠胃壁缺血坏死、胃肠吻合口破裂或漏	多发生于术后 5~7 天, 突然有局限性腹膜刺激征表现, 或者腹部 X 线平片可见膈下游离气体, 则可明确诊断	A. 吻合口破裂: 立即手术修补; B. 外瘘形成: 引流、胃肠减压, 必要时手术
③十二指肠残端破裂	表现类似溃疡穿孔	立即手术
④术后胃瘫	胃排空障碍为主的综合征。 发生在术后 2~3[医学教育网原创]天, 主要表现——在开始进流质或半流质时, 出现恶心、呕吐, 呕吐物多呈绿色, 若时间长而未及时补液和调	早期处理——置胃管减压和静脉补液; 静脉滴注甲氧氯普胺和红霉素; 原则上不宜再手术治疗。恢复时间较长

	整, 易出现水电解质及酸碱平衡紊乱和营养障碍		
⑤术后梗阻	A. 输入袢梗阻	急性完全性输入段梗阻: 属急性闭袢性梗阻, 可发生肠段坏死穿孔, 表现——上腹部剧烈疼痛, 呕吐物不含胆汁, 上腹部常可扪及肿块	手术
		慢性不完全性输入段梗阻	症状长期不能自行缓解时, 可手术
	B. 吻合口梗阻	因吻合口过小、水肿或内翻过多所致	手术
			首先行胃肠减压, 消除水肿, 通常可以缓解, 若上述治疗失败, 需再次手术
C. 输出袢梗阻	上腹部饱胀, 呕吐物含胆汁, X线[医学教育网原创]钡餐有助于诊断	如不能自行缓解, 应手术	

【远期并发症】

①吻合口溃疡	术后 2 年内发病。症状与原来溃疡相似, 疼痛更剧, 易出血	非手术
②残胃癌	发生在残胃的原发性癌: A. 至少 5 年后发生; B. 最常发生于[医学教育网原创]术后 10 年以上	再次手术根治切除

③碱性反流性胃炎	碱性肠液反流至残胃导致黏膜充血、水肿、糜烂，表现为三联征： A. 胸骨后或上腹部烧灼痛； B. 胆汁性呕吐； C. 体重减轻	抑酸剂无效； 采用保护胃黏膜、调节胃动力治疗	
④ 营养性并发症	A. 营养不足，体重减轻	选择营养食物	
	B. 贫血：壁细胞减少	胃酸不足——缺铁性贫血	铁剂
		内因子缺乏——巨幼红细胞性贫血	维生素B ₁₂ 、叶酸等；严重：输血
	C. 腹泻与脂肪泻	进少渣易消化高蛋白饮食；考来烯胺；抗生素	
D. 骨病：术后 5~10 年，女性	补充钙和维生素 D		
⑤ 倾倒综合征	A. 早期：由于高渗性食物过快进入空肠，将大量细胞外液吸入到肠腔，使循环血容量骤减所致，表现为心悸、恶心、呕吐、乏力、出汗、腹泻	少食多餐，避免过甜高渗食品，生长抑素，手术宜慎重	
	B. 晚期（低血糖综合征）：由于食物过快进入空肠，血糖一时性增高，致胰岛素分泌增多，而发生反应性低血糖	饮食调整，减缓碳水化合物吸收，生长抑素	

2. 【问题】肝功能减退的表现有哪些？

【解答】

肝功能减退	①全身：明显乏力，精神不振，不规则发热，体重减轻，慢性病容，肢体水肿
	②消化系统：恶心、呕吐、食欲不振、腹胀、腹泻
	③出血倾向和贫血： A. 鼻黏膜及牙龈出血、皮肤紫癜和胃肠道出血——肝脏合成凝血因子减少、脾功能亢进、毛细血管脆性增加 B. 贫血——营养不良、吸收障碍、消化道出血、脾功能亢进
	④皮肤巩膜黄染
	⑤内分泌功能紊乱（从考试的角度而言最重要！） A. 上腔静脉引流区出现蜘蛛痣、毛细血管扩张、肝掌形成；男性睾丸萎缩、性欲减退、[医学教育网原创]毛发脱落、乳腺发育；女性月经失调、闭经、不孕等。为什么？ ——雌激素水平增高（肝脏灭活雌激素功能减退） B. 肝脏对醛固酮和抗利尿激素灭活作用减弱——水钠潴留——尿量减少、水肿、腹水形成和加重的主要原因之一 C. 糖尿病风险增大，易出现低血糖表现；肾上腺皮质功能减退，皮肤色素沉着，面色晦暗，呈肝病面容