

2010年外科护理：胆囊炎和胆石症的临床表现护士资格考试  
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\\_206.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_206.htm)

胆囊炎胆石症关系密切，临床表现有其共性，主要如下：（一）症状 1.急性期（1）急性期 腹痛：常因饮食不当、饱食或脂餐、过劳或受寒、或某些精神因素所引起，多在夜间突然发作，上腹或右上腹剧烈绞痛，阵发性加重，可放射至右肩背部或右肩胛骨下角区。常伴有恶心呕吐，病人坐卧不安、大汗淋漓，随着病情的发展，腹痛可呈持续或阵发性加剧，范围扩大，甚至呼吸、咳嗽，转动体位亦可使腹痛加重，说明炎症已波及到胆管周围和腹膜。绞痛时可诱发心绞痛，心电图也有相应改变，即所谓“胆心综合征”。 全身表现：早期可无发热，随之可有不同程度的发热，多在38 - 39 间，当有化脓性胆囊炎或并发胆管炎时，可出现寒战高热。严重者可出现中毒性休克。 消化道症状：患者常有恶心、呕吐、腹胀和食欲下降等，吐物多为胃内容物或胆汁。 黄疸：1 / 3病人因胆囊周围肝组织及胆管炎、水肿或梗阻，可出现不同程度的黄疸。来源

：www.examda.com（2）急性化脓性胆管炎 亦可具有上述急性胆囊炎的类似症状。但主要症状是： 腹痛：病人常为突发性右上腹、上腹胀痛或阵发性绞痛，有时放射至右背及右肩部，疼痛剧烈时常伴有恶心、呕吐。 寒战高热：体温高达40 - 41 。是胆管内感染向上扩散，细菌和内毒素进入血流引起的中毒反应。 黄疸：乃因结石梗阻、胆道内压力增高，胆汁自毛细胆管中溢出，进入肝血窦，胆红素在血中滞留的结果。一般在发病后12 - 24小时出现。胆总管下端完全

阻塞时，黄疸较深。当结石松动浮起或排出时，黄疸可减轻消退，结石再次梗阻时，症状复现，所以病程中腹部绞痛和黄疸呈波动状态，这是本病特点。发病1 - 2天内，尿色深黄泡沫多，粪色浅或呈陶土色。上述腹痛、发冷发热和黄疸是胆总管结石并急性胆管炎的典型表现，称为复科氏（Charcot）三联征。若胆管梗阻及感染严重、梗阻不能及时解除，病情继续发展，很快恶化，中毒症状进一步加重，血压下降、脉搏细弱、呼吸浅快、黄疸加深、嗜睡谵妄甚至昏迷等中枢神经系统症状。即在Charcot三联征基础上出现血压下降及精神异常，称为瑞罗茨（Reynolds）氏五联征。它提示病情已发展为急性梗阻性化脓胆管炎（Acute Obstructive Suppurative Cholangitis, AOSC），1961年由Glenn所命名，或谓重症急性胆管炎（Acute Cholangitis of Severe Type, ACST）。如治疗不及时，可在1 - 2天内，甚至数小时内因循环衰竭而死亡。若为肝内胆管炎者，同样可出现上述三联征等急性胆管炎表现，其腹痛特点上为腹持续胀痛，可放散至右肩背部，亦可放散至剑突下、下胸部，急性期胸背部有持续剧烈疼痛者，多有肝内胆管结石；一侧肝内胆管结石、阻塞者，可无黄疸或轻度黄疸，双侧肝内大胆管阻塞时，同样出现夏科氏三联征及ACST.

百考试题论坛 2.慢性期（发作间歇期）（1）慢性非结石性胆囊炎 其临床表现多不典型，平素多为右上腹或上腹不同程度的隐痛或刺痛，同时感到右肩胛下区疼痛，常伴有上腹饱胀、暖气、恶心呕吐等消化不良的症状，过多脂餐或劳累后症状加重。可间歇性发作，发作时间不长。胆囊管有梗阻时，可出现较痛，很少出现黄疸、发冷发烧，病变波及十二指肠时，可有十二指肠溃疡的表现。（2）慢性结石性

胆囊 常见于中年以上妇女、肥胖者及多次妊娠者，女性多于男性（2 - 3 : 1），多有反复发作或绞痛史，每于冬秋之交发作较频繁。平时可有右上腹隐痛、腹胀、暖气和厌油等消化不良症状，类似“胃病”，或右上腹、右季肋部持续隐痛，伴有胃肠道症状，右肩胛下区及右腰部牵痛，误为“肝炎”。有时出现脂餐后上腹饱胀、压迫感或隐痛。发作时可伴有发热，少有寒战或黄疸。较大结石有时长期无症状。（3）慢性胆管炎与胆管结石其临床表现亦不典型，可无症状或类似慢性胆囊炎的征象。有反复发作上腹痛史，病程较长，如为原发性胆管结石者，病史冗长，甚至可追溯到幼年时有腹痛和呕吐蛔虫史、或多次胆道手术史。如胆总管严重梗阻则黄疸持续，感染不重可无高热，如梗阻不完全，可无黄疸。慢性肝内胆管结石者，可能仅表现为长期反复发作的不规则性发冷发热、肝区隐痛不适、转氨酶不规则升高，临床上常误诊为“慢性肝炎”、“胆囊炎”等。百考试题论坛（二）

体征 急性胆囊炎者（结石和非结石），因其炎症波及到胆囊周围和腹膜。表现局部腹膜刺激征，腹式呼吸减弱受限，右上腹或剑突下压痛、腹肌紧张，或有反跳痛，以胆囊区较明显，约1 / 3 - 1 / 2的病人可扪及肿大而有压痛的胆囊，墨菲（Murphy）氏征阳性，即在右肋缘下胆囊区触诊时，嘱病人深呼吸，至胆囊被触及时，病人感到疼痛而停止呼吸。有反复发作史者可触摸不到胆囊，但常有肝大，偶有脾大。如发生胆囊穿孔，可有弥漫性腹膜炎的体征。1 / 3患者出现轻度黄疸。来源：考试大 慢性胆囊炎者（结石和非结石），体检时可无腹部阳性体征，或右上腹有轻度压痛，无肌紧张。如结石堵塞于胆囊颈部，可引起胆囊积液，此时右肋缘下可触

及梨状胆囊包块，随呼吸上下移动，易误为右肾下垂。胆（肝）总管结石并急性胆管炎时，除有黄疸外，上腹剑突下或右上腹压痛、腹肌紧张较明显，肝肿大并有触痛，肝区叩击痛。1/3的病人可触及肿大的胆囊、有压痛。如胆囊管汇合处近端梗阻、或胆囊原有病变，则摸不到胆囊。而慢性胆管炎胆管结石者，可有/无黄疸，上腹、右上腹有深压痛、无肌紧张，如长期梗阻，则可出现胆汁性肝硬化、门脉高压的体征、脾肿大。肝内胆管结石并发急性感染时的主要体征：无/有黄疸、上腹剑突下压痛、可有肌紧张，患侧肝脏肿大、触痛、肝区叩击痛等。慢性期多无明确阳性体征。来源：考试大的美女编辑们（三）实验室检查 胆囊为胆石症急性发作期，白细胞总数和中性白细胞计数增高，与感染程度呈比例上升。当有胆（肝）总管或双侧肝管梗阻时，肝功能测定，显示有一定损害，呈现梗阻性黄疸：黄疸指数、血清胆红素、一分钟胆红素、AKP、LDH、 $\gamma$ -GT等均有升高，而转氨酶升高不显，一般在400 $\mu$ 以下，与胆红素升高不成比例，提示为梗阻性黄疸。一侧肝管梗阻，黄疸指数与血清胆红素水平多正常，但AKP、LDH、 $\gamma$ -GT往往升高。尿三胆仅胆红素阳性、尿胆元及尿胆素阴性，但肝功损害严重时均可阳性。尿中可见蛋白及颗粒管型等，显示肾功损害。如出现ACST者血培养可为阳性。血清淀粉酶测定可显示升高；血化学及血气分析，可显示不同程度的酸中毒指标。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：血栓闭塞性脉管炎的诊断 2010年外科护理：胆囊炎和胆石症的诊断 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

