

执业医师考前冲刺考试重点--腹痛诊断要点 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16575.htm 1 . 举例说明进食与排便对腹痛的鉴别诊断有何意义。十二指肠球溃一般是饥饿痛

，进食后缓解。胃溃疡相反。结肠病变，痛常在排便后减轻，而小肠则否。2 . 胸痛的性质对腹痛病因诊断有何帮助？

突然发生的中上腹剧烈刀割样痛、烧灼样痛，多为胃、十二指肠溃疡穿孔。中上腹持续性剧痛或阵发性加剧应考虑急性胰腺炎。胆石症或泌尿系结石常为阵发性疼痛，疼痛也相当剧烈，病人辗转不安。阵发性剑突下钻顶样疼痛是胆道蛔虫症的典型表现。持续性、广泛性剧烈腹痛并有腹壁肌紧张或板样硬，提示为急性弥漫性腹膜炎3 . 试述腹痛的分类方法及伴随症状有哪些。

临床上一般将腹痛分为急性与慢性腹痛。其中属于外科范围(须作外科紧急处理)的急性腹痛称“急腹症”急性腹痛：腹痛伴有发热寒战者显示有炎症存在，腹痛伴黄疸者可能与胆系疾病或胰腺疾病有关。急性溶血性贫血也可出现腹痛与黄疸。腹痛伴休克，同时有贫血者可能是腹腔脏器破裂(如肝、脾破裂或异位妊娠破裂)；无贫血者则见于胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻、肠扭转、急性出血性坏死性胰腺炎。腹腔外疾病如心肌梗塞、肺炎也可有腹痛与休克，应特别警惕。此外腹痛伴血尿者可能为泌尿系疾病(如泌尿系结石)所致。慢性腹痛：伴发热提示为炎症、脓肿、结缔组织病、恶性肿瘤(如胃癌、结肠癌)；伴呕吐提示食管、胃或胆道疾病(慢性胃炎、慢性胆囊炎)，呕吐量多提示有胃肠梗阻；伴腹泻者提示为肠道慢性炎症、吸收不良、胰腺

疾病，亦见于慢性肝脏疾病；伴消化道出血者，如为柏油样便或呕血见于上消化道出血(消化性溃疡或慢性胃炎)，鲜血便者提示下消化道出血，可见于慢性溃疡性结肠炎、克隆病、肠结核及结肠癌；伴反酸、暖气者提示为慢性胃炎或消化性溃疡。

4. 询问腹痛的伴随症状对诊断及鉴别诊断有何临床意义？试举例说明。上腹绞痛或有黄疸伴便血者，应考虑肝、胆道出血。腹痛伴便血还见于急性出血性坏死性肠炎、肠套叠、肠系膜血栓形成或栓塞、膈疝。慢性反复上腹痛、且呈周期性、节律性，出血后痛减轻者，见于消化性溃疡。腹痛时排血便或脓血便，便后腹痛减轻者，见于细菌性或阿米巴性痢疾，也见于溃疡性结肠炎。排血便后腹痛不减轻者，常为小肠疾病。

1. 腹痛伴有发热者提示腹腔内脏炎性病变，如急性阑尾炎、胆道感染、腹膜炎、肝脓肿、腹腔脓肿(如膈下脓肿等)，也可见于腹腔外疾病等。

2. 腹痛伴黄疸者可能与胆系疾病或胰腺疾病有关；急性溶血性贫血也可出现腹痛与黄疸。

3. 腹痛伴休克，同时有贫血者可能是腹腔脏器破裂(如肝、脾破裂或异位妊娠破裂)，无贫血者则见于胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻、肠扭转、急性出血性坏死性胰腺炎；腹腔外疾病如心肌梗死、肺炎也可有腹痛与休克，应特别警惕。

4. 腹痛因内脏病变的神经反射常引起呕吐，多见于剧烈阵发性腹痛时，更易发生在胃和高位肠梗阻或胆道梗阻；呕吐物较多并有腥臭味的残留隔夜食物时，提示有慢性幽门梗阻，呕吐物有粪臭时则提示下段肠道机械性肠梗阻；阵发腹痛而伴排便及排气停止者，多提示肠梗阻。

5. 腹痛伴腹泻提示为肠道慢性炎症、吸收不良、胰腺疾病，亦可为慢性肝病疾病，伴有黏液脓血便时应考虑结肠(特别是下

段)、直肠病变、在小儿则尚未提示肠套叠;腹痛伴柏油样便见于上消化道出血(消化性溃疡或慢性胃炎),伴鲜血便者提示下消化道出血,可见于慢性溃疡性结肠炎、克隆病,肠结核及结肠癌;剧烈腹痛伴有血便者,提示肠绞窄或肠系膜血栓形成。6、伴反酸、暖气者提示为慢性胃炎或消化性溃疡。7.里急后重肛门重坠感,似为排便未净,排便频繁,但每次排便量甚少,且排便后未见轻松,提示为肛门、直肠疾病,见于痢疾、直肠炎及直肠癌。8.全身出血倾向便血伴皮肤粘膜出血者,可见于急性传染性疾病及血液疾病,如白血病、血小板减少紫癜或过敏性紫癜、血友病等。9,皮肤改变皮肤有蜘蛛病及肝掌者,便血可能与肝硬化门脉高压有关。皮肤与粘膜出现成簇的、细小的呈紫红色或鲜红色的毛细血管扩张,提示便血可能由遗传性毛细血管扩张症所致。10.腹部肿块便血伴腹部肿块者,应考虑小肠恶性淋巴瘤、结肠癌、肠结核、肠套叠及Crohn病等。转贴于:
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