

腹腔内脓肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_85_B9_E8_85_94_E5_86_85_E8_c22_306727.htm 名称腹腔内脓肿所属科室普通外科病因 膈下脓肿常继发于腹内脏器穿孔和炎症，如急性阑尾炎穿孔、胃十二指肠溃疡穿孔、肝脓肿穿破常引起右膈下脓肿，而胃、脾切除后并发感染，出血性坏死性胰腺炎常引起左膈下脓肿。病原菌多数来自胃肠道，常为大肠杆菌、链球菌、克雷白杆菌和厌氧菌的混合感染。由胸腔化脓性疾病扩散至膈下者，则以葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌感染为主。腹腔内炎性渗出物或脓液易积聚在盆腔而形成脓肿，最常见的原因是阑尾炎穿孔、女性生殖道感染所致的盆腔腹膜炎。临床表现 膈下脓肿：腹内脏器炎症病变经治疗后，或胃、脾切除后病人体温下降，此后体温又重新上升，应考虑膈下感染可能。病人常以弛张发热为主要症状，39 上下，伴大量出汗、纳差、乏力、全身不适等中毒症状。患侧上腹部持续性钝痛，可向肩背部放射，深呼吸或咳嗽时加重，有时可伴有呃逆。体检时患侧上腹部或背部有深压痛、叩击痛，严重时出现局部皮肤凹陷性水肿。因胸膜腔反应性炎症、积液，患侧肌基部呼吸音减弱或消失，甚至可听到湿性音。白细胞计数及中性粒细胞比例增加。盆腔脓肿：盆腔腹膜的面积较小，吸收毒素的能力较差，因此，盆腔脓肿的全身症状较轻而局部症状却相对明显。在腹膜炎过程中，或盆腔手术后，弛张发热不退，或下降后又复升高，并出现直肠和膀胱刺激征，应想到盆腔脓肿形成。表现为下腹部坠胀不适、里急后重、便意频数、粪便带有粘液；尿频、尿急，甚至排尿困难。直肠指检可发现肛管括约肌松弛，直肠前壁

膨隆、触痛。肠间脓肿：腹膜炎后，脓液被肠管、肠系膜、网膜包裹，可形成单个或多个大小不等的脓肿。表现为低热，腹部隐痛。较大的脓肿可扪及痛性包块，并可伴有全身中毒症状。因炎症所致的肠粘连，有时可出现肠鸡、腹痛、腹胀等不完全性肠梗阻症状。

诊断一、诊断膈下脓肿除临床表现外，常需通过辅助检查技术予以确诊。最常选用B型***检查，诊断正确率可达90%左右。上腹部X线片和胃肠钡餐检查有助于确定脓肿的部位。因10~25%的脓腔内含有气体，故可见气液平面。其他的X线征象有：胃肠道移位、外来压迹，横膈抬高和肋膈角模糊，反应性胸腔积液等。电子计算机断层扫描的诊断正确率在90%以上，且能确定脓肿的部位、范围以及与毗邻脏器的关系。B超导行下行诊断性穿刺是膈下脓肿最简便的诊断方法。必要时，尚可置管引流。

二、盆腔脓肿：已婚妇女尚可经***做盆腔检查，以鉴别为盆腔炎性肿块还是脓肿。盆腔B超***检查有助诊断。排空膀胱后经直肠或***后穹窿穿刺抽到脓液便可确诊。

三、肠间脓肿：腹部X线片可发现***间距增宽及局部肠襟积气。B型***，尤其是电子计算机断层扫描可确定脓肿的部位及范围。

治疗一、膈下脓肿的治疗：治疗腹膜炎时取半从卧位，合理选用抗生素，胃脾切除后仔细止血、放置引流，能有效地预防膈下脓肿的形成。即使在膈下脓肿形成的早期，通过抗生素和支持疗法，炎症也可能消退吸收。但在治疗数周后，发热不退，病人体力消耗较大的情况下，仍宜及时引流。B超定位下穿刺引流对位置较深、脓腔较小、脓液稀薄的膈下脓肿是一种简单而有效的治疗方法。成功的要害在于选择合适的穿刺途径及需置管冲洗引流。对脓腔较大、脓壁较厚、或呈多房性者仍

宜行手术引流。1.经腹前壁途径 最常用。方法为沿肋缘下作斜切口，逐层切开，见腹膜后将之推开，可引流右肝上、左肝上间隙的脓肿。因脓肿四周大多有粘连，故亦可切开腹膜后引流右肝下、左肝下间隙脓肿。脓腔切开后，吸尽脓液，放置硅胶管或双套管引流。2.经后腰部途径 沿第十二肋作切口，显露并切除第十二肋，于第一腰椎平面横行切开肋骨床。注重不可顺肋骨床切开，以免破损胸膜。肋骨床切开后即进入腹膜后，将肾脏向下推开，可引流右肝下、左膈下靠后和腹膜外间隙的膈下脓肿。3.经胸壁切口途径 应分两期进行。第一期在胸侧壁第八或第九肋处作切口，切除部分肋骨，直达胸膜外，用碘纺纱条填塞伤口，使胸膜和膈肌形成粘连，约5~7日后再行二期手术。经原切口穿过粘连的胸膜和膈肌先行穿刺，吸出脓液后，沿穿刺针头方向切开胸膜和膈肌，放置引流物。适用于引流肝右上间隙高位脓肿。

二、盆腔脓肿的治疗：经直肠前壁或***后穹窿切开，放置软硅胶管引流，术后3~4天拔除导管。继续应用抗生素、热水坐浴、会阴部理疗等治疗措施，促使炎症消退吸收。

三、肠间脓肿：多发性小脓肿经抗生素治疗常可自行吸收。较大的脓肿则需剖腹手术，吸尽脓液，清除脓壁，并用大量盐水或抗生素溶液冲洗，通常不需放置引流。

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