

结核性腹膜炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E7_BB_93_E6_A0_B8_E6_80_A7_E8_c22_307241.htm 名称结核性腹膜炎所属科室普通外科病理由于机体反应性、免疫状态不同；入侵之结核菌数量、毒力、类型、感染方式不同；以及治疗措施不同等因素的影响，腹膜的病理改变可表现为渗出、粘连、干酪三型。以粘连型最多见，渗出型居次，干酪型最少见。临床上三型常互相并存，称为混合型。

- 1.渗出型 腹膜充血、水肿，表面覆以纤维蛋白渗出物，可见许多黄白色或灰白色细小结核结节，或互相融合。腹腔内有浆液纤维蛋白渗出物积聚，腹水为黄色，有时微呈血性。
- 2.粘连型 腹膜明显增厚，大量纤维组织增生。肠襻间或与其他器紧密粘连，肠曲可受束带压迫而出现梗阻。肠系膜增厚、缩短，大网膜亦增厚变硬，呈团块状，严重者腹腔完全闭塞。
- 3.干酪型 以干酪样坏死为主要病变。肠曲、大网膜、肠系膜或腹内脏器之间互相粘连而分隔成多数小房，小房腔内有混浊或脓性积液，同时有干酪坏死的肠系膜淋巴结参予其间，形成结核性脓肿。有时小房可向肠曲、**或腹壁穿破而形成瘻管。

临床表现可分为急性和慢性两种类型，以后者最多见。急性结核性腹膜炎大多由于粟粒性结核血行播散所致，也可由于腹内结核病灶和肠系膜淋巴结结核忽然破裂所致。患者常出现急腹痛，扩散至全腹，伴有低热、腹胀等症状。体检时，腹部有较广泛的轻度压痛、反跳痛和腹肌紧张。全身中毒症状不如细菌性腹膜炎重。白细胞计数不高。慢性结核性腹膜炎通常发病缓慢。表现为慢性结核中毒症状，如消瘦、乏力、纳差、贫血、盗汗、不规则低热等。根据主要的临床表现，可分为腹水

型、粘连型、干酪溃疡型三型。腹水型起病缓慢，腹部逐渐胀大，直至可出现大量腹水，伴有腹部隐痛、腹胀、腹泻。体检时腹部轻度压痛，叩诊有移动性浊音。腹腔穿刺为草黄色渗出液，少数可为血性，有时呈咖啡色混浊，内含黄色片状小结晶（胆固醇）。渗出型结核性腹膜炎可单独存在，也可多发性浆膜炎的一部分，合并有结核性胸膜炎、心包炎或脑膜炎。粘连型以反复出现不完全性小肠梗阻为特征。常有阵发性腹痛、腹胀，伴心、呕吐。体检时腹壁常有柔韧感。有时可扪及大小不等可见肠型、肠蠕动波，腹部膨隆、胀气，肠鸣音亢进。梗阻解除后又可出现腹泻。常因营养不良而呈慢性病容，形体消瘦。干酪溃疡型的临床症状严重。由于结核病灶干酪坏死和液化，有时尚可继发化脓性细菌感染，患者可出现弛张热，进行性消瘦、贫血、乏力，甚至出现恶病质。常有腹痛、腹泻，或有腹胀、不排便排气等肠梗阻症状。腹部可扪及大小不等的包块，有压痛。腹壁有柔韧感或呈板状。干酪液化病变溃破入腹腔时，出现局限化脓性腹膜炎。病变向腹壁穿透时，腹壁可有红肿，甚至溃破形成腹壁瘻或脐瘻。辅助检查结核菌素反应强阳性，血沉增快，腹腔穿刺液为草黄色渗出液，行动物接种结核菌阳性，腹部X线片发现多发性钙化灶，胃肠钡餐检查有肠结核征象时，均有助于诊断必要时可行腹腔镜检查和腹膜活检。诊断1. 病史提问儿童及青壮年，有结核病史或伴有腹膜外结核证据者。不明原因发热达两周以上，乏力、纳差、消瘦伴腹胀、腹痛、腹泻等表现，而白细胞及分类正常或轻度增高，血沉增快者应高度怀疑。此外还应询问患者近期内有无结核病接触史，及是否服用过激素或因其他因素造成抵抗力低下等情

况。2. 体检发现发热以午后低热为主，部分可表现为中、高热。可伴夜间盗汗，体重减轻，严重者出现浮肿、贫血、舌炎、口角炎、维生素A缺乏等。腹部触诊呈柔韧感，可有压痛，多无反跳痛。部分患者可触及腹块，约1/3患者腹水征阳性。合并有肠或肠系膜淋巴结结核者可出现肠梗阻的表现。对已婚女性患者还应常规进行妇科检查，以除外盆腔结核。3. 实验室检查患者可伴轻、中度贫血，白细胞及分类多正常或稍高。多数患者血沉增快。腹穿可抽出草黄色液体，静置后自然凝固，少数呈淡血色，偶见乳糜样。腹水化验多半为渗出液，部分严重患者因低蛋白血症或合并有肝硬化等疾病者可表现为漏出液。腹水病因学检查阳性率低，浓缩查抗酸杆菌较难。近年来开展的腹水中结核杆菌PCR检测法大大提高了阳性率，但也可出现假阳性。B超和CT检查可提示肠粘连等征象，X线检查可发现肠梗阻、结肠瘻及结肠外包块等征象。腹腔镜检查具有确诊价值，但仅限于有游离腹水患者。治疗结核性腹膜炎患者应加强营养，适当休息。联合应用多种抗结核药物，如链霉素和异菸肼，2~3月后改用菸肼和对氨基水杨酸钠，疗程不得少于1年半。如出现耐药性和副反应，尚可选用利福平、乙胺丁醇、氨硫脲、丙硫异烟胺等药物。腹水型结核性腹膜炎经积极抗结核治疗后，必要时尚可放腹水，并在腹腔内注入霉素、异菸肼、氢化考的松，可促进腹水吸收。粘连型腹腔结核并发急性完全性肠梗阻，干酪型并发肠穿孔，或局限性腹膜炎致包裹性积脓，或产生腹壁瘻、***瘻时，则需外科手术。粘连疏松而又局限时，可行松解。粘连局限但非常紧密时，不宜强行分离，可将该段肠管切除，或将梗阻上下端的肠管作侧侧吻合。腹腔原发性结核病

灶，如输卵管结核、肠结核，如能切除，应争取切除。不能切除的干酪性病灶可切开剔除或搔刮，并放入抗结核药物。慢性不完全性肠梗阻，应尽量采用禁食、补液、胃肠减压、服用中西药物等非手术疗法，多功奏效。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