

腹腔脓肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022_E8_85_B9_E8_85_94_E8_84_93_E8_c22_307273.htm 名称腹腔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。病源菌多数来自胃肠道，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，患侧肌基底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，若弛张发热不退，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，有时可出现肠梗阻、腹痛、腹胀等不完全性肠梗阻症状。诊断一、诊断隔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、隔下脓肿的治疗：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，仍应及时引流。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。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。注重不可顺势骨床切开，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