

考研复习指导之考研西医外科学辅导038考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/547/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_547772.htm 最新热点资讯：百考试题第一时间公布09考研调剂信息 2009各地考研成绩查询信息汇总专题

急性化脓性腹膜炎 一、解剖生理概要 腹膜腔分大

、小腹腔，即腹腔和网膜囊，经由网膜孔相通。支配壁腹膜的为体神经，是肋间神经和腰神经的分支，对各种刺激敏感，痛觉定位准确。支配脏腹膜的为自主神经，来自交感神经和迷走神经末梢，对牵拉反射较为敏感。腹膜面积约1.7~2.0平方米。

二、急性弥漫性腹膜炎 1. 病因及致病菌 (1)继发性腹膜炎常见，致病菌以大肠杆菌最常见，其次为厌氧拟杆菌、链球菌、变形杆菌。一般为混合性感染。毒力较强。

(2)原发性腹膜炎又称自发性腹膜炎，腹腔内无原发病灶。致病菌以溶血性链球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌多见。细菌进入腹腔的途径一般为：血行播散；上行性感染，如女性生殖道的细菌，可通过输卵管直接向上扩散到腹腔，引起淋球菌性腹膜炎；直接扩散；透壁性感染，正常情况下，肠道内的细菌是不能通过肠壁的。但在机体抵抗能力降低时，肠道内的细菌即可通过肠壁进入腹腔引起腹膜炎。

2. 病理生理 整个病理生理过程包括两个方面：肠道细菌易位，进入血循环，导致感染性休克。另一方面，腹腔内大量液体的丢失，造成失液性休克。当然，当机体抵抗能力强、细菌毒力低时，可使腹膜炎局限好转。

3. 临床表现和诊断 (1)临床表现腹痛(最主要的临床表现)、消化道症状(恶心、呕吐等)、全身症状(如发热、白细胞计数升高)、中毒症状、休克及脱

水表现。(2)体征腹胀、腹式呼吸减弱或消失。腹部压痛、腹肌紧张和反跳痛是腹膜炎的标志性体征，尤以原发部位最明显。腹胀加重是病情恶化的一项重要标志。腹胀是判断病情变化的一项重要标志。(3)腹腔穿刺 急性腹膜炎诊断中，最重要的就是病因判断。腹腔穿刺液的性质有助于病因判断。(4)直肠指检直肠前窝饱满及触痛，表示盆腔已有感染或形成盆腔脓肿。(5)x线检查腹部站立位平片小肠普遍胀气并有多个小液平面提示肠麻痹，膈下游离气体提示胃肠穿孔。

4. 治疗

半靠位 渗液流向盆腔，减少吸收；使渗液局限，利于引流；**改善呼吸循环** 胃肠减压 减轻胃肠内积气，促进胃肠蠕动；**防止胃肠内容物继续进入腹腔** 抗生素治疗 针对致病菌选用敏感抗生素，如第3代头孢等纠正水电解质失衡 营养支持的同时纠正水电解质紊乱 **手术原则** 处理原发灶，清理腹腔，充分引流

二、腹腔脓肿

膈下脓肿 **盆腔脓肿** **肠间脓肿**
病因 平卧时最低，脓液积聚 腹腔最低位，脓液积聚 脓液被包裹在肠袢间 临床特点 全身症状重 可刺激膈下产生胸膜炎 70%均可保守治愈伴直肠膀胱刺激症状 腹部检查多阴性 直肠指检可触及波动性肿物 可有腹部化脓感染症状 可应用B超、CT 诊断治疗 非手术治疗 B超引导下穿刺抽脓 手术治疗 非手术治疗 经肛门引流 经后穹窿引流 非手术治疗 B超引导下穿刺抽脓 剖腹探查

编辑特别推荐：2009年研究生考试复试资料大汇总
考研政治基础辅导常考知识点精选汇总 09考研英语冲刺阅读理解专项训练汇总 考研冲刺：考研政治理论辅导资料汇总 更多优质信息请访问：百考试题考研站 百考试题论坛 丰富、优质考试试题请进入：百考试题在线考试中心 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