

腹痛_腹部_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E8_85_B9_E7_97_9B__E8_85_B9_c22_608875.htm

腹痛概述：腹痛为临床常见症状之一可表现为急性或慢性其病因复杂多数为器质性也可功能性；多为腹腔内器官病变起也可腹腔外器官病变所致因此在诊断时要全面考虑详细分析病史及各项检查结果

腹痛病因：病因分类 根据腹痛的病因机理性质程度病情系统部位等可分为一般腹痛分类和病因病情分类两种

一一般腹痛分类

（一）按病因分类

- 1 外伤性 腹内实质和空腔脏器外伤腹痛如肝脾破裂胃肠破裂挫伤等； 腹壁及腰部外伤致腹痛； 其他如颅脑胸四肢泌尿生殖及妇产科外伤后致腹痛
- 2 炎性和非炎性 炎性有生物化学源性腹痛如急性胃肠炎阑尾炎各类穿孔及腹膜炎等； 非炎性腹痛如血管免疫内分泌代谢等
- 3 精神心理性 各种神经疾病脊髓痨胃肠危象等； 精神病患者如腹型癫痫腹型癔病植物神经紊乱腹痛等

（二）按发病机理分类

- 1 病理生理性 如颅脑内肿瘤脊髓压迫症等
- 2 精神心理性 如腹型偏头痛等

（三）按病情分类

- 1 急性腹痛 如各类急性炎症穿孔破裂扭转梗阻坏死等
- 2 慢性腹痛 如各种慢性炎症血管栓塞肿瘤内分泌寄生虫功能紊乱等

（四）按性质程度分类

- 1 轻度 如微痛隐痛钝痛酸痛胀痛闷痛等
- 2 中度 如锐痛刺痛烧灼痛切割痛顶痛等
- 3 重度 如惨痛绞痛剧痛爆炸样痛等

（五）按系统分类

- 1 神经系统 中枢神经系统周围神经植物神经
- 2 心血管系统 心绞痛心肌梗死心包炎等
- 3 呼吸系统 肺炎肺炎球菌肺炎胸膜炎等
- 4 消化系统 炎症溃疡肿瘤扭转坏死等
- 5 血液系统 急性溶血血友病白血病等
- 6 内分泌系统 糖尿病酮症酸中毒

甲亢危象等 7泌尿系统 急性肾小球肾炎肾盂肾炎肾积水肾结石等 8运动系统 腰部骨和软组织损伤致腹痛劳损等 9免疫系统 胃肠道荨麻疹腹痛腹型过敏腹痛等 10结缔组织系统 腹型风湿性腹痛红斑狼疮硬皮病皮炎等

（六）按部位分腹痛

1躯体性 是通过躯体神经的痛觉纤维导致疼痛当机械化学炎症等刺激时如胃肠肝胆胰等腹痛较明显定位较准确识别力强

2内脏性 由植物神经的痛觉纤维传导

（1）对针刺切割烧灼等刺激不敏感

（2）对空腔器官突然扩张膨胀平滑肌痉挛化学致痛物刺激等极为敏感（广泛刺激内脏神经末梢所致人）

（3）慢性逐渐发病腹痛变化不明显如胆囊肿积水肾积水胰腺囊肿肿痛等

（4）腹痛通过细的C型纤维传导故定位不准确如阑尾炎胆囊炎和溃疡病等但多在上腹部疼痛另外从胚胎发育规律来确定腹痛定位诊断较准确如胃十二指肠肝胆胰在胚胎期源于前肠故发病腹痛多在上腹部小肠到脾曲的结肠在胚胎期源于中肠故发病时腹痛多在腹中部降结肠乙状结肠直肠上段在胚胎期源于后肠故发病时腹痛多在下腹部

3牵涉性 由内脏神经的痛觉纤维传导腹痛定位模糊但因牵涉性腹痛（放射痛）亦可帮助定位分两种：

（1）腹内脏器疾病：胆囊痛放射右肩和背”部胰腺痛放射左腰部脾脏痛放射左肩和背部小肠痛放射脐周围输尿管痛放射腹股沟和大腿内侧等

（2）腹外疾病：如右下肺大叶肺炎胸膜炎心肌梗死等胸部疾病均放射至腹部而导致疼痛

二按病因病情分类

（一）急性腹痛

1外伤 包括开放性闭合性损伤及挤压综合征

（1）开放性损伤：分切割（手术切口）刺伤（刀针钉）擦伤（皮肤擦伤）裂伤（皮肤脂肪肌肉筋膜腹膜伤）穿透伤火器伤撕裂伤（如腹壁或腰部软组织撕脱伤）等

（2）闭合性损伤：分腹内实质和空腔脏器

伤（肝脾胰肠破裂擦挫伤腹膜后血肿等）腹壁及腰部软组织损伤（皮肤脂肪肌肉腹膜等）致腹痛（3）挤压综合征：腹部掩埋挤压捆绑等局部缺血缺氧变性坏死或出血等致腹痛

（4）其他部位伤：如颅脑胸泌尿生殖妇产腰椎等伤致腹痛 2

腹部疾病（1）炎症： 内脏急性炎症：急性肠炎急性胃炎急性胃肠炎急性假膜性肠炎急性弥漫性出血性胃炎活动性消化性溃疡急性出血坏死性肠炎急性克罗恩（Crohn）病或溃疡性结肠炎急性憩室炎（包括十二指肠小肠结肠憩室炎）胃黏膜脱垂症并出血急性胃扩张急性胃幽门梗阻胃息肉并出血胃肿瘤并出血急性单纯性和化脓性阑尾炎阑尾粪石急性腹痛等

急性肝胆胰脾肾炎症：急性肝脓肿急性肝淤血或炎症肝下阑尾（先天变异）炎肝内胆管结石阻塞炎症出血肝内血管瘤破溃出血急性胆囊炎急性化脓性胆囊炎急性胆石症胆囊炎急性气囊肿性胆囊炎急性胆囊坏疽急性胆道蛔虫症胆囊或胆道出血（外伤炎症肿瘤血管病）伤寒菌性胆囊炎急性梗阻性化脓性胆管炎急性胰腺炎急性出血性坏死性胰腺炎脾脓肿脾周围炎急性肾盂肾炎肾小球肾炎肾输尿管周围炎肾周围脓肿急性膀胱炎急性肾出血积水梗阻等 腹膜和淋巴结炎：急性原发与继发性腹膜炎急性盆腔炎子宫内膜异位症异位妊娠出血急性输卵管炎一急性肠系膜淋巴结炎等（2）腹内脏器穿孔与破裂： 穿孔：溃疡穿孔（胃十二指肠等）胃癌穿孔伤寒肠穿孔憩室炎穿孔胆囊炎和癌瘤穿孔子宫穿孔（刮宫）胃肠金属异物穿孔小肠和结肠癌瘤穿孔膀胱外伤穿孔等 破裂：肝脾肾破裂（外伤）膀胱破裂（疾病尿潴留）异位妊娠卵巢瘤破裂卵巢滤泡和黄体破裂等（3）内脏急性梗阻和扭转：

梗阻：粘连性急性肠梗阻腹腔内各种绞窄疝蛔虫团性肠梗

阻肠粪石梗阻肠异物梗阻肿瘤性肠梗阻肠狭窄梗阻肠套叠梗阻胆道蛔虫症胆道结石胆道狭窄胆道肿瘤胆道受压输尿管膀胱结石输卵管梗阻等 扭转：急性胃扭转大网膜扭转小肠扭转盲乙状结肠扭转胆囊扭转脾蒂扭转》巢囊肿蒂扭转子宫浆膜下肌瘤蒂扭转妊娠子宫扭转等（4）内脏急性血管病变：急性肠系膜血管血栓形成和栓塞急性肝静脉血栓形成急性门静脉血栓形成；脾梗死肾梗死夹层动脉瘤主动脉瘤等 3腹外疾病（1）胸部疾病：肋间神经痛斥胸膜炎肺梗死心绞痛右心左心衰竭急性心肌梗死急性填塞性心包炎等（2）代谢和内分泌疾病：糖尿病酮症酸中毒低血糖和胰岛素瘤嗜铬细胞瘤甲状腺和甲状旁腺功能亢进和减退急性肾上腺皮质功能减退阿狄森病肝性血叶琳病尿毒症低钠血症低血钙症高血钙危象紫质病等（3）神经精神疾病：带状疱疹神经根痛末梢神经炎坐骨神经痛腹型癫痫腹型癔病颅脑肿瘤和炎症植物神经紊乱等（4）结缔组织疾病：腹型肌纤维组织炎硬皮病皮炎进行性肌营养不良系统性红斑狼疮结节性多动脉炎等（5）血液系统疾病：白血病血友病真性红细胞增多症血小板增多症淋巴瘤急性溶血恶性细胞增多症等（6）中毒性腹痛：慢性铅中毒急性铊中毒汞中毒砷中毒毒进帐章中毒垂体后叶素中毒急性汽油中毒苯中毒河豚鱼中毒鱼苦胆中毒等（7）其他疾病：疟疾性腹痛荨麻疹过敏性紫癜流行性出血热化脓性脂膜炎致的腹痛等（二）慢性腹痛 1内脏疾病（1）胃肠道：慢性胃炎胃溃疡胃下垂胃黏膜脱垂症胃结核胃肠结石胃恶性淋巴瘤慢性幽门梗阻胃术后综合征腐蚀性胃炎胃异物胃憩室炎胃血吸虫病十二指肠溃疡结核性不全梗阻憩室炎肠结核肠痢疾感染和溃疡性结肠炎慢性克罗恩病肠各种寄生虫病局限

性肠炎肠异物肠各种先天性病变慢性阑尾炎等（2）腹膜与淋巴结：结核性腹膜炎慢性腹膜炎肠系膜淋巴结炎（3）肝胆胰脾：慢性肝炎阿米巴肝脓肿肝结核慢性胆囊炎慢性胆囊积水慢性胰腺炎异位胰假性囊肿胰腺结核脾周围炎脾结核脾囊肿脾肿大等（4）泌尿生殖：慢性肾盂肾炎和肾小球肾炎肾下垂游走肾肾积水多囊肾间质性肾炎肾结核慢性肾周围脓肿慢性输尿管周围炎慢性膀胱炎慢性输卵管炎慢性输卵管积水慢性卵巢炎慢性盆腔炎盆腔淤血综合症子宫内膜异位症子宫和卵巢结核慢性子宫内膜炎等

2腹腔内脏良恶性肿瘤（1）胃肠肿瘤：胃息肉胃血管瘤胃脂肪瘤胃泌素瘤胃平滑肌瘤胃纤维瘤胃神经纤维瘤胃混合瘤胃内各种肉瘤胃恶性淋巴瘤胃癌等；十二指肠肠和结肠良恶性肿瘤：肠道腺瘤（息肉）平滑肌瘤血管瘤脂肪瘤淋巴管瘤纤维瘤神经鞘瘤节细胞瘤腺癌类癌平滑肌肉瘤脂肪肉瘤血管肉瘤淋巴肉瘤恶性淋巴瘤霍奇金病卡伯奇肉瘤血管内皮肉瘤血管外皮肉瘤纤维肉瘤恶性神经纤维瘤恶性神经鞘瘤恶性节细胞瘤等（2）肝胆胰脾肿瘤：原发肝癌继发肝癌肝肉瘤肝血管内皮瘤（肉瘤X肝血管瘤肝良性腺瘤多囊肝；原发和继发胆囊癌胆囊腺瘤胆囊纤维瘤神经纤维瘤平滑肌瘤错构瘤和少见脂肪瘤；胰腺癌胰腺腺瘤胰岛素瘤胰升血糖素瘤胰舒血管肠肽瘤胰类癌胰腺真假囊肿在寄生性囊肿错构瘤血管肿瘤；脾肿瘤（血管瘤淋巴肉瘤网织细胞瘤纤维肉瘤脾转移瘤脾动脉瘤X脾囊肿（3）腹膜和系膜肿瘤：腹膜癌（原发性较少多为继发性X假性液瘤间皮瘤混合间皮瘤大网膜真假囊肿转移癌等肠系膜囊肿和肿瘤：肠系膜囊肿如浆液性囊肿皮样囊肿等新生物类如囊性淋巴管瘤寄生虫性囊肿外伤出血性囊肿炎性囊肿等肠系

膜肿瘤：良性肿瘤如神经纤维瘤纤维瘤脂肪瘤平滑肌瘤血管瘤等；恶性肿瘤如恶性淋巴瘤纤维肉瘤神经纤维肉瘤平滑肌肉瘤脂肪肉瘤血管性肉瘤等（4）原发性腹膜后肿瘤：2/3为恶性肿瘤良性者少见良性肿瘤如脂肪瘤平滑肌瘤纤维瘤横纹肌瘤淋巴瘤淋巴瘤血管瘤血管外皮瘤间叶瘤神经鞘瘤神经纤维瘤产神经节细胞瘤嗜铬细胞瘤嗜铬性副神经节瘤各种囊肿畸胎瘤皮样囊肿脊索瘤等恶性肿瘤如脂肪肉瘤平滑肌肉瘤纤维肉瘤横纹肌肉瘤淋巴瘤肉瘤淋巴瘤网状细胞肉瘤霍奇金病血管内皮肉瘤和外皮肉瘤间叶肉瘤恶性神经鞘瘤产神经纤维肉瘤成神经细胞瘤节细胞成神经细胞瘤恶性嗜铬细胞癌恶性错构细胞瘤精原细胞瘤绒毛膜上皮癌恶性畸胎瘤恶性脊索瘤未分化癌肉瘤后瘤等（5）泌尿生殖肿瘤：肾癌肾盂肿瘤肾胚胎瘤肾错构瘤肾嗜酸细胞瘤肾球旁细胞瘤；输尿管乳头状瘤和乳头状癌输尿管实体性癌；膀胱肿瘤如乳头状瘤乳头状癌实体性癌原位癌；妇产科肿瘤如子宫肉瘤子宫肌瘤子宫体癌卵巢囊肿卵巢癌等3内脏血管病变 肠系膜动脉硬化多发性大动脉炎的胸膜型肠系膜上动脉综合征腹主动脉瘤慢性肠系膜上静脉血栓形成慢性肝静脉血栓形成门静脉炎门静脉闭塞性肠缺血肝和脾血管瘤等4内脏功能紊乱 胃痉挛胃神经官能症贲门痉挛反流性食管炎胃术后倾倒综合征肠痉挛肠脂代谢障碍综合征溃疡消化不良胆道运动障碍脾曲综合征胃肠功能紊乱肝曲综合征等5腹外疾病 见急性腹痛 机理 一内脏性腹痛 壁层腹膜对物理化学刺激敏感但由内脏感觉神经末梢分布的内脏器官及脏层腹膜则不敏感如空腔脏器穿孔和实质脏器破裂致急性腹膜炎腹部的压痛反跳痛肌紧张最明显是腹腔液体刺激壁层腹膜所致；如胃肠对针刺切割和烧灼（电烧）均不敏感但

管腔膨胀张力增加时腹痛则剧烈例如肠套叠扭转梗阻肠痉挛等出现绞痛肠系膜牵拉疼痛更显著正常阑尾对针刺切割烧灼不引起疼痛而牵拉挤压则疼痛肝脾肾等对切割针刺烧灼痛不视但包膜下渗液出血或牵拉时则疼痛明显子宫对切割烧灼也不敏感但分娩时子宫收缩宫颈扩张可致剧痛总的来看内脏性腹痛来自脏器腹膜和内脏是由无髓鞘植物神经最细纤维传导疼痛速度较慢稀疏分布于脏器腹膜和内脏也是起始部如从食管下段胃肝胆胰大血管等脏器来的神经纤维到腹腔神经节；由小肠结肠来的纤维到肠系膜上神经节；盆腔脏器纤维到肠系膜下神经节内脏疼痛特点：对针刺切割烧灼等刺激疼痛不明显神经纤维分布稀疏前后壁层腹膜部分肠系膜根部和腿肌神经末梢感受器所传导的痛觉当腹部病变累及上述部位时可在相应脊髓神经所分布的皮区产生疼痛感觉即为躯体性腹痛其神经传导纤维主要由髓鞘A - delta纤维所组成躯体性腹痛的特点性质锐敏而局限与病变所在部位相合定位明确多有局部压痛及腹肌反射性痉挛和肌紧张如化脓性胆囊炎伴有右上腹胆囊区局限性压痛腹肌反跳痛和肌紧张是腹膜炎所致；胃肠急性穿孔腹腔内出血等均属此类如胃十二指肠急性穿孔和肝脾急性外伤破裂出血等二感应性腹痛当内脏痛觉纤维受到强烈刺激时可使内脏神经向心传导的兴奋影响相应节段的脊髓神经反映在该神经所管的皮区因而体表产生疼痛即是感应性腹痛（又叫放射痛或牵涉痛）不同内脏传入神经与脊髓节段的关系是由Head大致确定如表感应性腹痛的特点是痛觉较尖锐定位明显相应体表皮肤痛觉过敏和有关脊髓节段的腹肌紧张内脏病变引起感应性腹痛可放射至远处体表如胆石症胆囊炎除右上腹痛外可出现右肩背部及右上臂疼痛有少数来自肝

胆十二指肠韧带的向心纤维经右隔神经上行进入3 - 5颈神经所管右颈皮肤区及臂丛神经所属肩背右上臂部皮肤区产生放射痛；食管病变可由胸骨后向左锁骨上窝左腋窝放射痛；胃病病变痛在心窝及两侧腹部及背部有放射痛；胰腺病变痛放射到腰背部；输尿管病变痛放射到腰部及下腰部腹股沟大腿内侧及阴囊；直肠病变痛放射至骶部会阴和肛门等以上三种腹痛互相联系早期内脏病变是功能紊乱性腹痛继而加重出现病理性改变腹痛为感应性或躯体性腹痛如早期单纯性阑尾炎是管腔阻塞膨胀轻度充血水肿是内脏性腹痛呈阵发性腹痛（平滑肌痉挛缺血人到放射至上腹部或脐周疼痛则是感应性腹痛定位不明确若逐渐加重化脓或坏疽甚至穿孔炎性脓液刺激壁层腹膜呈持续性加重出现腹膜炎体征即是躯体性腹痛右下腹部明显有压痛反跳痛及肌紧张以麦氏点为重定位明确故能确诊

三腹痛心理行为变化在临床上发现没有器质性病变或组织损害的腹痛逐渐增多人们称为“心源性腹痛”或叫精神因素腹痛实际上是中枢神经兴奋所致但与一般主观因素（人格情绪态度经验精神异常等）和客观因素（环境社会文化种族性别年龄职业暗示等）都有关系内向人对疼痛耐受差外向人对疼痛耐受强精神异常者如精神神经官能症精神抑郁症等患者虽有腹痛躯体无器质性病变是心理性腹痛也是一种复杂的心理状态

腹痛诊断：临床上对腹痛的诊断以详尽病史细致体格检查必要的实验和辅助检查再结合病因综合分析方能得出较正确的诊断

一 病史（一）一般情况 年龄与性别对诊断有帮助如幼年期肠道病变多见肠蛔虫肠套叠肠痉挛（受凉）肠炎嵌顿疝原发性腹膜炎等；青壮年以消化不良溃疡肠道蛔虫症肠系膜淋巴结炎肠结核等；中老年常见胆石症胆囊炎急

性胰腺炎血管疾病恶性肿瘤蒂扭转肾盂肾炎等；男性多见消化道 溃疡胆石症心肌炎和心肌梗死肾小球肾炎肝肾癌等（二）疼痛的特点（1）外伤性腹痛：腹部开放性损伤：如枪弹刀刺火器等致腹壁全层组织和内脏损伤如肝胆胰脾肾和胃肠等 腹部闭合性损伤：如拳打脚踢铁器木棒打击车祸撞击挤压高处坠落等伤及腹壁和内脏；但腹腔不与外界相通例如肝脾破裂和胃肠破裂及挫伤等（2）炎症性腹痛：如急性胃肠炎阑尾炎肝脓肿胆囊炎胰腺炎（急慢性）脾周围炎肾炎膀胱炎输卵管炎原发和继发性腹膜炎等（3）穿孔和破裂致腹痛：胃十二指肠阑尾和伤寒穿孔肝脾胃肠破裂等（4）梗阻与扭转性腹痛：各类肠梗阻胃肠脾肾卵巢囊肿扭转等（5）内脏血管疾病致腹痛：肠系膜血管硬化血栓形成栓塞脾和肾梗死等（6）腹外疾病致腹痛：如膈胸膜炎心肌梗死尿毒症血叶琳病甲状旁腺功能亢进或减退等腹型癫痫癌病硬皮病皮炎白血病血友病铅汞砷中毒过敏性紫癜流行性出血热淋巴瘤等

2按病情缓急分 起病急骤“病情发展快腹痛加剧者为急性腹痛相反为慢性腹痛（1）急性腹痛：多见于内脏炎症结石梗阻等伴休克提示腹腔内有出血穿孔扭转栓塞如：急性腹膜炎（原发和继发）腹腔脓肿（包括膈下肠间盆腔脓肿）急性梗阻性化脓性胆管炎各类泌尿系统结石各类型肠梗阻扭转和坏死脉高压出血胃十二指肠穿孔肠系膜急性动脉栓塞宫外孕卵巢囊肿蒂扭转等（2）慢性腹痛：起病缓慢病程长腹痛轻隐时发时愈：如慢性阑尾炎急性发作胃十二指肠溃疡慢性胆囊炎慢性胰腺炎肾炎输尿管周围炎膀胱炎附件炎等；饮酒饱食晚餐致腹痛者多见慢性胆囊炎慢性胰腺炎肝炎；致同侧上腹痛如肺炎胸膜炎原发性腹膜炎结核性腹膜炎；右上腹痛多见肝

炎和肝淤血；左上腹痛常见心包积液充血性心力衰竭等 3腹痛反复发作如慢性阑尾炎慢性胆石症胆囊炎慢性胆管炎肠各类寄生虫病消化性溃疡各类憩室炎肠结核特异性结肠炎泌尿系结石和炎症盆腔炎附件炎肠痉挛习惯性肠套叠瘟病等 4按腹痛的性质分 隐痛和钝痛如肝炎肾炎肠结核结核性腹膜炎瘤慢性腹膜炎等酸痛和胀痛如子宫下垂腹股沟疝腰肌劳损腹膜后血肿和肿瘤等上腹憋闷胀满痛如心肌病已绞痛冠心病及慢性心包病此外各种实质脏器被膜下渗液和少量出血处于静息期等锐痛刺痛和切割痛如脏器外伤急性出血性坏死性胰腺炎等烧灼痛多见内脏炎症出血后继发感染等钻顶痛多见胆道蛔虫症绞痛和剧痛多见急性梗阻扭转结石穿孔炎症等如各类肠梗阻和扭转胆石症泌尿系的肾输尿管膀胱结石继发炎症胃脾肾子宫卵巢囊肿扭转等 5腹痛的定位 各种原因所致初期腹痛均在内脏部位继而疼痛加重部位就牵涉到躯体腹痛和感应性腹痛的脊髓节段相应区域如“内脏传入神经与脊髓节段相符疼痛表”所示见表6.11.二 6腹痛与进食和排便关系 如胃十二指肠溃疡在饥饿时出现上腹偏右腹痛少量进食后腹痛缓解饱餐后约一个多小时胃溃疡出现腹痛而2个小时多见于十二指肠球溃疡性腹痛食油腻餐后出现有上疼痛如胆囊炎肝炎和胰腺炎大量饮酒后出现上腹正中或偏左及腰背痛见急性胰腺炎（包括出血性坏死性胰腺炎）急性出血性胃炎上腹闷胀满不适感觉多见胃溃疡消化不良胃炎等如各类不完全性肠梗阻和小肠结肠功能性病变致腹痛经排便排气后病情很快缓解（三）伴随症状 1发热 腹痛伴发热者提示腹腔内脏有炎性病变如急性腹膜炎阑尾炎胰腺炎等；如先发热后腹痛提示内科疾病如肺炎肺炎球菌肺炎胸膜炎结核性胸膜炎流行性出血热原

发性腹膜炎等 2 腹痛伴咯血或呕血者 (1) 腹痛伴咯血提示胸科疾病：如支气管扩张炎症结核异物产伤 6 瘤脓肿寄生虫囊肿尘肺原位癌和转移癌肺淤血肺梗死支气管胸膜瘘血液病食管疾病肾病综合征特发性肺含铁血黄素沉着症子宫内膜异位症等 (2) 腹痛伴呕血者：多提示食管胃十二指肠空肠上段胆囊全身疾病如门脉高压症出血食管炎症憩室炎异物产伤急性出血性胃炎胃十二指肠息肉胃黏膜脱垂应激性溃疡胃肿瘤晚期出血十二指肠血管病全身疾病格血液病) 等 3 恶心呕吐 腹痛伴恶心呕吐者提示主要是消化道疾病 (1) 腹腔内：急性胃炎胃十二指肠溃疡十二指肠炎急性胃肠炎急性阑尾炎急性胰腺炎急性胆囊炎和胆管炎及结石胆道蛔虫症急性黄疸性肝炎等 (2) 腹痛伴恶心呕吐：多见于各类肠梗阻 (梗阻扭转套叠穿孔) 胃幽门梗阻胃炎溃疡癌症扭转穿孔) 贲门炎症肿瘤出血痉挛等 4 腹痛伴排便异常 腹胀痛恶心呕吐 不排便不排气多见各类型肠梗阻；腹痛腹泻者常见急性胃肠炎痢疾等；腹痛伴脓血便见于小儿肠套叠成人结肠炎症肿痛息肉憩室炎溃疡等；伴血便常见肠系膜血管血栓形成或栓塞绞窄性肠梗阻肠血管瘤破裂坏死性肠炎等 5 腹痛伴排尿异常 腹痛伴少尿和无尿或尿频尿急血尿脓尿等多提示泌尿系炎症外伤结石肿瘤先天性疾病等如各种外伤疾病致腹痛合并急性肾衰竭肾炎肾输尿管膀胱结石泌尿系结核良恶性肿瘤游走肾等 二体格检查 查体重点在腹部全身检查不能忽略 1 全身检查 除体温脉搏呼吸血压外患者的精神和体态常反映病情的程度如面色苍白口渴不止手足湿冷过度换气高烧寒战急性病容伴大汗尿少等则提示有失血或感染休克病情严重卧位呈屈膝不愿移动多提示腹盆腔内缺血腹膜炎 (宫外孕肝脾破裂及其他腹腔出血

）体位蜡屈双手按腹辗转不安哭喊不宁多提示腹腔内空腔脏器痉挛性绞痛病情不轻；另外皮肤巩膜是否黄染瘀点紫斑周身表浅淋巴结有无肿大心肺四肢脊柱神经系统检查直肠指检等均有参考价值 2腹部检查 腹部外形有胃型蠕动波是胃幽门梗阻肠型及蠕动波见于肠梗阻腹胀满多见急性胰腺炎或出血性坏死性胰腺炎和肠麻痹舟状腹见于穿孔或出血致急性腹膜炎腹壁静脉怒张多是肝硬化引起门脉高压症；触诊注意肝脾是否肿大腹内有肿块考虑囊肿和肿瘤腹肌有压痛反跳痛及肌紧张多是急性腹膜炎；叩诊有明显移动性浊音多是腹腔炎性液体多为出血或肝硬化腹水肺肝浊音界消失腹部高度鼓音多见胃十二指肠穿孔听诊肠鸣音亢进气过水声是急性肠梗阻或绞窄性肠梗阻直肠指检右侧隐窝压痛或软包块提示低位阑尾炎或盆腔脓肿 三实验室检查 1血常规 白细胞总数和中性粒细胞在急腹症时增高在急性阑尾炎溃疡穿孔肠梗阻一般不超过 $20 \times 10^9 / L$ 若超过考虑感染中毒性休克酸中毒肠梗阻或肺炎心肌梗死等；中性粒细胞增高提示细菌感染化脓病变；嗜酸性粒细胞增高多见过敏寄生虫病；嗜碱性粒细胞增高提示霍奇金病铅中毒；淋巴细胞增高多见结核病等；单核细胞增高提示结核伤寒原虫病等；核左移见于各种传染病；核右移可见于恶性贫血危兆；中毒颗粒见于严重性感染；红细胞和血红蛋白减少多见于内脏出血疾病 2尿常规 主要是泌尿系统疾病其次为休克脱水酸碱中毒烧伤糖尿病酮症酸中毒各类中毒心力衰竭脑炎肝胆胰脾和妇产科疾病等不论是哪种疾病主要是以肾功能衰竭为主最易危及生命 3粪便检查 粪便检查以消化道出血溃疡肿瘤为重点 4其他 血尿淀粉酶对急性胰腺炎出血性坏死性胰腺炎有特异诊断价值；出血溶血的检查对广泛

烧伤出血砍伤手术后应激性溃疡肠系膜栓塞产科意外失血和输血溶血等有参考价值；血生化检查对水电解质与酸碱平衡紊乱休克等都起到预防和纠正治疗作用血脂六项和乙型病毒性肝炎六项及肝功能检查对肠系膜血管栓塞脉高压出血肝肿瘤等术前检查对预防和治疗都有重要诊断价值；厌氧菌培养十药敏对急性坏死性筋膜炎等起了挽救生命作用；尿生化检查对腹膜炎阻塞黄疸消化性溃疡胃癌等都有诊断价值；免疫学球蛋白血清补体测定细胞免疫功能试验血清抗体测定均分别提示对化脓感染和肠道菌群失调及肠寄生虫病急性阻塞性黄疸和溃疡性结肠炎腹腔脏器移植恶性肿瘤和恶性贫血等均至关重要

四器械检查

- 1腹腔穿刺和灌洗 对内脏破裂出血腹膜炎出血坏死性胰腺炎胃肠和胆囊胆管穿孔等腹腔穿刺液检查均可直观确诊
- 2腹内外或术中直视下切除或穿刺取治组织诊断 如肝脾肾及肿瘤等在腹外穿刺取活检和腹腔内术中直视下切取或穿刺肝脾胰肾及腹膜后肿瘤等取活组织送病理检查
- 3间接用B超或经皮肝穿刺（PTC）和经内镜行胰胆管造影（ERCP）人及取活组织检查 对胰胆结石感染狭窄肿瘤等均有诊断价值
- 4内镜 纤维胃镜胆道结肠膀胱腹 腔胸腔及支气管镜检查
- 5超声检查 外科腹部及妇产科的疾病如肝脾破裂肝脓肿胆石症胆囊炎和胆道蛔虫症急性胰腺炎肠梗阻泌尿系统结石子宫和卵巢肿瘤等和内科心血管急症等检查
- 6放射性核素 外科疾病诊断常用脏器显影（核素扫描和γ照像或核素发射计算机体表摄影助癌胚抗原胃泌素甲状腺功能测定等；肝胆肾肾上腺脾淋巴肿瘤脓肿显影及静脉脑血管造影等
- 7x线 透视平片断层造影（钡血管造影）对腹腔实质和空腔脏器的肝胆胰脾肾和胃肠子宫卵巢疾病及腹膜后肿瘤等均为必要检查
- 8CT 临床上主

要用于中枢神经系统如颅脑外伤血管疾病炎症和脓肿颅内肿瘤及脊柱和脊髓外伤外科主要是消化系统急症如：实质脏器外伤炎症脓肿肿瘤胆道疾病等泌尿生殖及妇产科如：肾输尿管膀胱的外伤炎症脓肿结石梗阻肿瘤等子宫卵巢的肿瘤囊肿盆腔脓肿等 9MRI各类弥漫性肝病肝脓肿血管瘤和囊肿胆石症及胆囊肿瘤和胰腺肿瘤等此外泌尿系统的肾盂肾炎结石积水J瘤等和妇产科的盆腔炎脓肿J瘤及血肿等均有明确定位诊断价值 10激光在外科应用 由于激光光源光导纤维内镜的改进用于气管食管胃膀胱等肿瘤诊断和治疗 11其他 如心电图脑电图肌电图血流图心功能等检查腹痛鉴别诊断：一急性腹痛 是指炎症穿孔破裂梗阻扭转套叠绞窄栓塞等疾病所致腹痛见于 内脏急性炎症：凡是起病急变化快病情危重伴有明显剧烈腹痛有时出现感染中毒性休克表现查体有急性腹膜炎体征有时腹腔穿刺抽出胶液或血性液体和实验室检查有大量白细胞白细胞总数和中性细胞均增高血尿淀粉酶增高结合超声X线CT可证实诊断见于急性化脓性或坏疽性阑尾炎急性梗阻性化脓性胆管炎急性胰腺炎或出血坏死性胰腺炎急性盆腔炎腹腔内各种脓肿等 内脏穿孔和破裂：如胃十二指肠溃疡穿孔伤寒肠穿孔憩室穿孔伤破裂等特点是起病急腹痛尖锐剧烈持续急性病容伴恶心呕吐血压偏低脉搏快弱体温正常或升高患者烦躁不安出汗出现休克表现结合原发病史急性腹膜炎体征腹腔穿刺抽出食物残渣或脓液等化验白细胞计数高（伤寒例外人诊断确立需超声J线和CT等检查外伤性肝脾破裂宫外孕出血内脏晚期病变破裂出血等它们的症状和体征及各种检查如上述穿孔破裂所见但它们腹腔穿刺抽出不凝血液是失血性休克比穿孔更危急须立即处理或手术 空腔脏器梗阻扭转套叠绞窄：

如胃肠胆囊妊娠子宫扭转肠系膜扭转等它们出现腹痛腹胀恶心呕吐不排便不排气急性病容有时可有休克表现有时出现腹膜炎体征腹部可能触及包块小儿可有落液血便结合病史和各种化验超声X线和CT检查可做出诊断 急性血管性疾病引荷腺癌：常有肠系膜动脉硬化血栓形成和栓塞；罕见的有急性肝静脉血栓形成对静脉血栓形成（脾切除术后X主动脉夹层动脉瘤腹主动脉瘤脾动脉瘤等肠系膜动脉硬化临床表现：多在中年以后发病较少做出正确诊断多见间歇性急性腹痛常在饱餐后发作疼痛部位多在上腹部脐周围偶为全腹呈钝痛或绞痛可向后背及下腹部放射痛时间数分或数十分不等可行选择性肠系膜动脉造影确诊肠系膜动脉栓塞见于有风湿性心脏瓣膜病或心房纤颤等心脏病史栓子突然脱落栓塞肠系膜动脉腹痛突然发生持续性绞痛阵发性加重痛不可忍辗转不安大汗淋漓一般止痛和解痉药无效吗啡和哌替啶药只起暂时缓解效果伴恶心呕吐有时呕血和血便腹部有腹膜炎体征有时触及面团样肿物叩诊移动性浊音阳性肠鸣音减弱或消失X线查有肠腔胀气超声检查CT检查选择性肠系膜动脉造影等有助于诊断肠系膜动脉血凝成的临床表现同动脉栓塞此外亦可见于急性肝静脉和门静脉血栓形成及主动脉夹层瘤腹主动脉脾动脉瘤等

（一）右上腹部急性腹痛 1急性单纯性胆囊炎化脓性胆囊炎坏疽性胆囊炎及胆囊穿孔 本病多见于中年以上妇女肥胖或多次怀孕者男女比D3 - 4我国发病率低女性欧美多见急性胆囊炎初发或在慢性胆囊炎的基础上急性发作均有较典型的临床表现腹痛多为突然右上腹部出现阵发性绞痛诱因为饱餐高脂肪饮食粪便干燥体位关系或精神因素引起晚间或夜间持续性阵发性加重梗阻结石滑脱症状缓解炎症发展疼痛加剧可放

射至右肩部肩肿痛及右上臂疼痛常伴有恶心呕吐发热等右上腹部胆囊区稍膨隆可有腹膜炎体征可触及肿大胆囊底部莫菲征阳性少数患者有轻度黄疸白细胞总数和中性粒细胞升高超检查胆囊肿大有时有结石CT检查及胆囊造影可确诊 2胆石症 女性多见男女比为D - 4肥胖和多孕妇女好发发病年龄多在20 - 50岁腹痛是胆石症主要症状之一特别是胆绞痛腹痛程度取决于胆石的形态大小部位及并发症腹痛是由于胆石从胆囊移动至胆总管或从扩张的胆总管移到壶腹部时产生结石嵌顿由于胆囊管和胆道梗阻内压升高平滑肌扩张及痉挛之故约叨%为突然发作多见于饱餐A肪食物过度劳累激烈运动大便于燥情绪波动体位变换等诱因开始上腹部不适闷胀钝痛恶心以后逐渐加重至腹痛到难以忍受的剧烈绞痛辗转不安J吟不止大汗淋漓面色苍白恶心呕吐发作时间数十分至数小时再发作有时数月不等疼痛缓解使结石退回胆囊或排出胆道至十二指肠及向上漂浮扩张的胆管若结石再次移动又出现上述症状反复发作时间长短不定胆囊结石嵌顿于胆囊颈部疼痛可放射至右肩肿及右肩部；结石于右半肝则肝区叩击痛其疼痛放射至右肩及背部；左侧肝胆管结石疼痛放射至剑突下及下胸部；胆总管结石疼痛放射至右上腹或上腹部如结石阻塞胆道并感染出现腹痛高热与寒战黄疸三联征胆囊肿大莫菲征阳性有时有局部腹膜炎体征化验可有胆红素升高定性为直接反应；尿胆红素含量升高尿胆原消失；粪便淡黄或白陶土色；白细胞总数和中性粒细胞升高；B超和CT检查可确定结石部位和大小 3急性梗阻性化脓性胆管炎 本病具有典型的胆管结石急性发作表现即腹痛寒战高烧黄疸三联征病变在胆总管时腹痛多局限在剑突下区；如感染已波及肝内小胆管时肝区胀痛及叩击痛如

胆总管和肝内主要胆管由结石蛔虫狭窄等原因致胆管急性完全性梗阻和急性感染时胆管扩张管内压升高管内充满脓性胆汁大量细菌和内毒素滞留肝内通过肝窦状间隙进入血循环而导致败血症及感染中毒性休克本病即为“急性梗阻性化脓性胆管炎”又称“重症急性胆管炎”其特点：发病急病情重多急需胆道引流方能控制临床症状梗阻部位可在肝外胆管左右肝管二级肝胆管出现休克收缩压在 9.3 kPa （ 67 mmHg ）以下或具备下列两项以上症状者即可诊为本病：精神症状；脉搏 $>120\text{次}/\text{min}$ ；白细胞计数 $>20\times 10^9/\text{L}$ ；体温 $>39\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或 $<36\text{ }^{\circ}\text{C}$ ；胆汁为脓性伴胆管内压升高；血培养阳性4胆道出血胆囊穿孔胆管穿孔胆囊扭转先天性胆总管囊性扩张症胆囊癌和肝外胆管癌（1）胆道出血：是上消化道出血的一种原因很多有外伤炎症肿瘤血管疾病怕肝动脉瘤）等临床可见腹痛出血黄疸即胆道三联征伴右上腹部不适灼热感剧痛右肩背放射痛不久即呕血和便血寒战和高烧土后出现黄疸特点有两项：出血与右上腹痛有关；呕血和便血前腹痛加重；呕血便血后腹痛明显减轻出血有周期性一般于1-2周后反复发作（2）胆囊穿孔：胆囊穿孔常继发于急性坏疽性胆囊炎穿孔率为2%-5%老年血管硬化就诊延误或小儿多见/床症状与胆系感染渗出性腹膜炎相似故详细询问胆系感染病史腹痛与发热黄疸关系常在胆囊炎后72h内发生突然右上腹痛并向全腹扩散由阵发性转持续性体位变动疼痛加重并伴发热黄疸上腹痛肿块突然消失病情急剧恶化体温升高脉搏快白细胞超过 $20\times 10^9/\text{L}$ 有时出现休克急性腹膜炎体征加重腹腔穿刺抽出脓性胆汁（3）胆管穿孔：本病少见以儿童多发多位于右上腹痛发热脉速巩膜黄染白细胞升高很快出现全腹腹膜炎

体征腹腔穿刺抽出胆汁确诊亦可剖腹探查（4）胆囊扭转：本病罕见男女比为1：3 60岁以上老人多见多突发右上腹部持续性疼痛24h后向右肩背腰放射极少右下腹痛常伴频繁呕吐少黄疸早期体温不高腹查右上腹部有压痛但腹膜炎体征轻约1/3患者右上或中上腹触及包块用B超J线CT检查确诊或行剖腹探查确诊（5）先天性胆总管囊性扩张症：本病10岁以内小儿多见女多于男腹痛常在上腹右上腹或脐部呈牵扯性绞痛伴恶心少呕吐以腹内肿块黄疸为主此外胆总管下端狭窄压力增高胰胆汁相互逆流腹痛加剧本病易误诊常需行B超CT内镜进行胰胆管造影术（ERCP）及MRI检查确诊（6）胆囊癌：本病约占所有癌的10%胆囊手术中占2%~2.5%我国消化道癌占第7位西北地区多与结石率有关MOSa报告胆囊癌伴结石约占96.6%90%为女性多见慢性胆囊炎占40%-50%女性比男性多3-4倍50岁以上最多见临床表现：右上腹部呈隐性间歇性持续钝痛或中上腹痛合并结石时有剧烈绞痛向右肩背胸等放射痛呈进行性加重少数无痛常伴有消瘦食欲缺乏恶心呕吐约50%患者右上腹部触及无痛性坚硬肿块出现黄疸发热腹水等X线造影超和CT检查辅助诊断剖腹探查确诊（7）肝外胆管癌：本病少见男多于女50-70岁多见癌肿可在肝外胆管任何部位以胆总管最多仅20%患者有结石临床症状差异大主要是进行性梗阻性黄疸和消化不良上腹持续胀痛背部隐痛合并结石呈绞痛向右肩背部放射痛行B超CT经皮肝胆管造影术和内镜逆行胰胆管造影术检查对诊断有重要意义 5肝外伤 肝是人体最大的实质性脏器位于右季肋部虽有肋弓腰肌的保护但因其体积大组织脆弱血循环丰富只要有右下胸上腹和腰外伤史就应考虑有可能肝破裂的可能性以被膜下和完全性肝破裂

多见：被膜下肝破裂若损伤程度轻出血量少且局限于肝脏被膜下表现右上腹部胀痛不适（肝区）向背部放射痛肝浊音界扩大右上腹部饱满有压痛和叩击痛等 完全性肝破裂常有大量失血表现如面色苍白口渴气急出冷汗烦躁不安脉细而快血压下降四肢冰凉等休克症状若混有胆汁的血液流入腹腔刺激腹膜出现腹膜炎体征即压痛反跳痛腹肌紧张叩有移动性浊音（出血量在500 ml以上）听诊有肠鸣音减弱或消失腹腔穿刺抽出混有胆汁的不凝血液 X线查：腹肌升高活动度受限肝阴影增大 化验：血红细胞血红蛋白低或持续下降白细胞计数可增高 B和CT检查：对诊断急性亚急性及并发症有价值且对病灶大小定位有无积血量多少等均有参考价值还可决定是否可行手术治疗 6肝脓肿 肝脓肿有阿米巴和细菌性种由于病因不同腹痛表现也不一致（1）阿米巴肝脓肿：是肠阿米巴病的并发症多数人有其病史肝脓肿占肠阿米巴患者5% - 10%男女比4 - 5：1年龄多在30 - 50岁起病慢不规则发热盗汗等开始肝区呈持续性钝痛随呼吸和体位变动而增剧病变在右叶上面刺激膈故右肩疼痛病变在肝下则疼痛在右上腹和右腰部病变在左叶疼痛于心窝部和剑突下不论病变在何处90%上患者均有右上腹部疼痛压痛肌紧张及肝叩击痛查体肝弥漫性肿大少数患者有局限性波动肝穿抽出脓液呈巧克力样外观抗阿米巴治疗有效（2）细菌性肝脓肿：男性多于女性约2：1约70%为中年起病急寒战发热大量出汗（头部明显）恶心*吐食欲缺乏乏力等全中毒症状体征：肝区钝痛胀痛右下胸肝区叩击痛脓肿位于肝前下缘时右上腹肌明显压痛肌紧张巨大脓肿右季肋饱满隆起触痛明显严重时出现黄疸此外脓肿可穿破膈肌进入胸腔出现咳嗽咳脓痰呼吸痛加重脓液进入

腹腔全腹呈急性腹膜炎体征甚至有感染中毒性休克表现血化验：白细胞总数增高明显核左移谷丙转氨酶和碱性磷酸酶均增高B超检查肝内有暗区随体位移动而变动呈絮状回声以线检查肝右叶脓肿右膈肌升高活动受限肝阴影增大或局限隆起反应性胸膜炎右下肺不张隔下有气液平面；CT检查肝内有低密度灶等；肝动脉造影等检查有参考价值；在B超引导下脓肿穿刺抽取术（二）中上腹部急性腹痛（1）胃十二指肠溃疡出血：本病常见少量出血无症状仅便隐血试验阳性；大量呕血便血临床多见于十二指肠溃疡出血约占10%需施行手术者为10% - 20%出血前无溃疡症状加剧的预兆但呕血前常有恶心感觉便血前多有突感便意排便时或后可有无力发晕眼黑等感觉也可有腹胀心悸口渴等症状体征有无决定于失血量多少失血量 pM 以上有代偿的现象如面色苍白脉速有力血压低呼吸急促患者意识清醒表情焦虑或恐惧等约半数人体温增高（2）胃十二指肠溃疡穿孔多在易粘连多是慢性穿透性溃疡急性腹膜炎表现此外警惕癌变穿孔临床表现：典型溃疡病穿孔突然腹痛像刀割样或烧灼样剧烈腹痛持续性阵发性加重开始上腹部疼痛很快蔓延全腹；腹肌紧张呈舟状腹十二指肠前壁穿孔放射至右肩背痛若是胃小弯侧前壁穿孔则放射至左肩背痛因腹膜强烈刺激常导致神经反射性休克全身症状并不严重即是穿孔期反应期：即穿孔3h后腹痛有所缓解腹肌紧张也有减轻压痛和反跳痛仍明显此期腹膜受炎性刺激严重充血广泛水肿渗出大量液体再加上呕吐血容量明显减少常导致低血容量性休克腹膜炎症期：即穿孔后10~2h症状体征再度加重全腹压痛反跳痛及肌紧张加重腹腔液体由化学性转为细菌感染性腹膜炎加上毒素吸收出现感染中毒性休克表现；面色苍

白出冷汗脉细弱体温高血压下降呼吸浅而急促恶心呕吐等腹腔积液超过500ml即出现移动性浊音肝浊音界缩小或消失肠鸣音减弱或消失 诊断： 多数患者有溃疡病史约有10%；的患者无溃疡病史； 近期有溃疡活动症状及诱因如暴饮暴食进刺激性食物有情绪波动或劳累等； 突然上腹开始疼痛迅速蔓延全腹压痛反跳痛及肌紧张液体流入右下腹右下腹痛明显积液超500ml可叩出移动性浊音肝浊音界缩小或消失肠鸣音减弱或消失； 患者常有面色苍白出冷汗眼前发黑眩晕恶心呕吐呼吸浅急促脉细弱快四肢厥冷血压下降等休克表现； 腹腔穿刺抽出胃内容物食物残渣液体； X线检查膈下有游离气体也有《20%人无气腹出B超CT均有诊断价值 2胃癌穿孔 本病是胃癌并发症之一少见发病率为2.4%平均年龄为56.6岁男女 上比3 - 4：1穿孔前有心窝部不适食欲缺乏食后胃区膨闷胀饱消瘦贫血体重减轻等症等营状上消化道出血龈隐血阳性等急性穿孔均为突然发病多为急性反复性腹膜炎体征慢性或隐性穿孔起病缓慢有局限性上腹部压痛或包块穿透邻近器官多有内瘘表现如核结肠最常见有暖气呈粪臭味了粪腹泻等表现查体：左锁骨上淋巴结可有肿大 3急性胃扭转 本病罕见可发生任何年龄但以45 - 75岁者多见男女相等临床主要特点是突然发生在贲门和幽门急性梗阻具体表现以Bot命名为三联征： 剧烈而顽固的恶心呕吐但很少有呕吐物在是有少量呕吐物也不含胆汁； 严重持续性上腹痛过速出现局限性上中腹胀； 胃管不能插入胃腔以上征象常发生在： 暴饮暴食之后； 发病前患者健康良好无明显消化道症状； 查解患者常处于休克状态即极度衰竭肢端湿冷心率频数血压低脉细数弱等； 上腹部膨邓 呈鼓音向右下胸扩展触有压痛的光滑似

囊性肿块； 有时左下肺未闻及呼吸音； 肠鸣音调弱或消失； X线和B超检查见上腹部有巨大气泡立位见气液平面 4 急性胃扩张 本病是临床上少见的急腹症病情发展迅速后果严重病死率高如多期发现及时处理预后较好患者在大手术后初期暴饮暴食过度劳累及长期卧床情绪波动者多见一般进食不久突然上腹部疼痛多为持续性腹痛或隐痛不十分剧烈有阵发性重随后出现上腹部饱满腹胀呢逆但不能呕出很多气体继而出现频繁的呕吐门喷射性：是胃内容物过多自然外溢所致进一步胃过度扩张收缩无力加之横膈被推挤升高活动受限故呕吐动作无力吐量不多每次仅一两口虽呕吐次数多但腹胀不减轻呕吐物开始棕灰色酸臭液体混有食物残渣随病情发展 变为咖啡样液体发病初期可有少量的排便气患者常感口渴要求多饮水但随饮随吐上腹仍高度膨胀不减轻自感喘气费力。呼吸急促如患者未得到及时治疗持续脱水碱中毒等精神不振倦怠嗜睡甚至浅昏迷就诊成多有明显脱水征表情淡漠神志恍惚血压下降甚至休克呼吸浅快体温一般不高上腹部高度膨隆常不对称左侧隆起明显有时可见到胃型（因胃失去运动功能少有蠕动波腹查无腹膜炎体征但在病程中突然出现剧烈腹痛全身情况显著恶化腹部有明显的急性腹膜炎体征叩诊有移动性浊音或振水音胃底上移左下胸部叩出鼓音肠鸣音减弱或消失则证明胃壁已坏死穿孔化验：血红蛋白增高低钠低钾及高氯血症有碱中毒体温白细胞变化不大X线及B超检查确定急性胃扩张破裂 5急性胃黏膜病变（应激性溃疡）早在1883年Bezmont就报告1例饮酒引起急性胃黏膜病变其后有陆续报道近年来国内报道增多其原因为严重创伤烧伤大手术后感染休克药物饮酒黄疸和中枢神经系统病变和精神刺激等有关其

病变不仅是胃十二指肠结肠小肠均可累及临床表现主要是消化道大出血及时处理（止血保护胃肠黏膜功能抗感染支持疗法）积极早预防才不危及患者的生命诊断注意三点：重视原发疾病；掌握临床特点；早期纤维胃镜检查和治疗

6 食管贲门间部膜撕裂综合征 本病少见多因剧烈呕吐和腹腔内压急骤增高（举重用力排便剧烈咳嗽）致食管下端与贲门间连接处黏膜撕裂而发生出血临床表现：先剧烈咳嗽呕吐或用力后出现上腹不适继而呕吐出鲜血不久排出黑便严重者出现失血性休克表现一般腹痛不严重急下胃镜见食管下端与贲门连接处的黏膜和翻膜下层组织纵行裂伤有新鲜出血少有血痂覆盖多为一条或数条裂伤根据病情适当处理 7 门脉高压并出血 本病常见：食管下段胃底静脉曲张破裂出血多数是肝硬化致门静脉高压引起大出血有肝炎黄疸血吸虫病长期饮酒等病史 症状：呕血量鲜红色发作前常有腹胀或隐痛感及黑便 查体：有肝功能损害 脉高压体征如黄疸蜘蛛痣肝掌晦暗面容脾肿大腹壁静脉曲张叩诊有移动性浊音（腹水）大出血后脾缩小

8 急性胰腺炎（包括重症出血性坏死性胰腺炎） 本病多见 急性胰腺炎是胰腺消化酶自身消化引起的化学性急性炎症多发生于胆道疾病（胆石症或胆系感染）及各种原因引起胰管梗阻及高脂高钙血症等多酗酒暴饮暴食等诱发轻者为急性水肿型重者为出血坏死型病情凶险并发症多死亡率高 症状：上中或全腹部（在饮酒或暴饮暴食后）出现刀割样剧烈腹痛呈持续性阵发性加重一般解痉剂无效多向腰背部放射痛伴恶心呕吐腹胀发热黄疸严重者出现（出血坏死型）面色苍白表情淡漠烦躁不安出冷汗四肢厥冷尿少脉搏快弱体温可升高呼吸急促血压下降等休克表现 查体：部分患者有黄

疸偶见皮肤出血点脐周两侧腹部或腰部有青紫色斑；上腹正中或偏左有明显的压痛反跳痛及肌紧张全腹部膨隆有时触到肿大胰腺；叩诊有移动性浊音；听诊肠鸣音减弱或消失 出血坏死型胰腺炎腹穿抽出血性液体实验室检查“淀粉酶”比血清淀粉酶高可确定诊断 实验室检查：血尿淀粉酶均增高；白细胞总数和分类均增高 此外B超X线及CT检查均有诊断意义（三）左上腹急性腹痛 1脾破裂 脾破裂有外伤性和自发性破裂外伤性又分闭合性和开放性两种按破裂程度分中央破裂包膜下破裂真性破裂三种脾外伤破裂占腹腔脏器损伤的首位男女比10；1年龄以20~40岁多见约占70%左右（1）砍伤性脾破裂诊断要点：左下胸或左上腹部有外伤史 血性腹膜炎征象：因腹膜受创伤和血液的刺激出现左上腹部为主的全腹疼痛并向左肩背放射痛全腹有轻压痛反跳痛及肌紧张；移动性浊音阳性；肠鸣音早期不进晚期减弱或消失 失血休克表现：面色苍白出冷汗口渴恶心*吐烦躁不安四肢发凉脉快细弱血压下降等 实验室检查：血纤维细胞和血红蛋白进行性下降白细胞总数及中注粒细胞增多 辅助检查：X线检查见脾影增大左膈肌升高活动受限钡餐见胃向左移大弯侧受压有左肋骨骨折等B超和CT检查对急性脾破裂或延迟性和包膜下及中心型脾破裂和腹腔的出血量均对治疗方案预后有极重要价值 近来研究脾切除免疫功能低下死亡率高小儿尽量不切除脾脏行修补或移植术（2）自发性脾破裂和真性脾破裂诊断要点：外伤史不明显或无外伤史而有疾病史（血吸虫病黑热病疟疾等h 腹膜炎体征较轻（化脓性腹膜炎重h 实验室检查血红细胞和血红蛋白下降较慢白细胞总数和中性粒细胞上升慢； B超J线及CT检查有诊断意义 2脾脓肿 临床少见

多继发周围脏器疾病（炎症穿孔）伤脾切）瘤 * 早期表现：寒战高烧盗汗倦怠乏力表情淡漠脉快血压变化不大即败血症症状当炎症波及脾被膜并有脾周围炎时左上腹痛以脾周围明显波及到左腰肌时有左肩背放射痛左上腹部呈持续性剧烈疼痛呼吸困难等实验室检查：白细胞总数和中性粒细胞均升高腹穿抽出脓液B超X线CT检查一是诊断二是协助穿刺引流治疗（四）左右腰部急性腹痛 1肾输尿管损伤 肾损伤发生率很低轻微肾损伤无症状严重损伤常合并其他脏器伤常见的原因有：

开放性损伤如刀刺子弹弹片引起伤处与体表皮肤相通常伴有胸或腹部脏器损伤伤情多复杂而严重 闭合性损伤多见肾损伤如挤压撞击高处坠下医源因素（检查或穿刺活检）等均可致肾脏闭合性损伤损伤程度分肾挫伤肾裂伤肾全层裂伤肾蒂损伤等 诊断要点：注意损伤的症状程度合并其他脏器伤的症状有时掩盖了典型的肾损伤症状 多数肾损伤伴失血性休克其程度与失血量有关亦有受伤后数日内才出现休克可能与继发出血感染及尿外渗所致 血尿多数人肾损伤后出现肉眼血尿血尿多少与肾实质损伤的程度有关但在下列情况可无血尿：不贯通肾盂肾轻伤；肾盂广泛裂伤；肾盂输尿管断裂；肾血管断裂；血块堵塞输尿管 局部体征：受伤的局部疼痛压痛腰肌紧张腰部有时出现肿块（原因是出血和尿外渗所致） 腹膜刺激症状即有腹部压痛反跳痛及肌紧张等（由血尿增多穿透腹膜进入腹腔所致） 化验查血尿多次能测定肾脏出血情况 B超X线及CT检查：对肾脏损伤的程度血尿量积存及活动情况和治疗预后等都有参考价值 2输尿管损伤 输尿管损伤有： 各种锐器伤也合并其他脏器伤； 腹腔和盆腔的手术误伤； 器械损伤多见泌尿系统检查； 放射性损伤多

见盆腔肿瘤放射治疗所致 诊断要点： 一侧输尿管结扎后可出现同侧肾胀痛产击痛晚期有肾功能减退；双侧输尿管结扎或损伤出现少尿无尿和尿毒症 漏尿：尿外渗可有腹膜炎体征；还有阴道切口漏尿等 排泄性尿路造影：可显示受伤部位上端扩张的输尿管及同侧肾功能丧失 放射性核素肾图：表现输尿管有梗阻图像 B超和CT检查受伤早期可有肾积水 3 肾和输尿管结石 肾和输尿管结石是常见病诊断要点： 尿中有排石史； 腰痛常在运动后发作或加剧多呈绞痛伴恶心呕吐坐卧不安J 吟一般一侧多见双侧少见少数人无症状； 肉眼和显微镜下血尿； 并发感染出现发热腰痛尿频尿急尿痛及脓尿等双肾或一侧肾结石梗阻可有尿闭有时膀胱内口处上结石堵塞可见尿储留 X线平片J超排泄造影输尿管肾镜查及CT等检查可确诊 4肾周围脓肿 本病多见20 - 40岁男性多由体内原发病灶经血行感染到肾脏周围或肾内直接和淋巴管及肾周围感染所致多为球菌感染早期及时治疗炎症可消退自愈否则可形成脓肿局限于一区或数区脓肿可穿透胸腹腔及皮肤形成瘘管临床有脓毒血症表现患侧腰痛触痛肿物炎症刺激腰大肌痉挛患侧下肢屈曲患肾外形模糊脓肿可行穿刺治疗等 5肾下垂游走肾急性肾扭转 肾下垂游走肾急性肾扭转临床较少见一旦发生急性扭转病情严重患侧肾绞痛尿流不畅继发感染有尿频尿急尿痛若肾蒂和输尿管扭转缺血坏死出现血尿发热白细胞增高如保守治疗不见好转在即行手术治疗 6腹膜后血肿及大血管创伤 本病临床多见为外伤后并发症常被其他脏器损伤的症状和体征掩盖而本病却被忽视故死亡率较高以骨盆和脊柱骨折多见占50% - 60%其他腹膜后脏器（胃十二指肠胰等）和软组织（肌肉血管）损伤次之积血达3 000 - 4 000ml引起

低血容量休克诊断要点：除骨盆和脊柱骨折外腹膜后大血肿一般多在术中探查发现临床表现：轻度腹痛腰背痛腹胀肠鸣音弱少水线检查腰大肌影模糊；侧腹和腰部瘀斑（晚期多见）人直肠指检摸到柔软触痛波动包块 骨盆骨折腹膜后血肿一般出血自行停止；若是术中发现出血停止血肿不再扩大不必切开避免出现难以控制的出血危险 腹部火器贯通伤多探查止血结扎；若无法控制出血行双侧髂内动脉结扎术；脏器损伤行结扎止血后再行手术 腹主动脉和下腔静脉损伤后多半死于现场少数送医院也呈濒死状态伤口大出血迅猛进行性腹胀极度休克即是本病在抗休克同时立即剖腹探查止血或阻断主动脉（无法判定出血来源）控制出血以挽救生命（五）中腹部急性腹痛 1急性腹膜炎 急性腹膜炎是由于细菌感染或化学刺激而致急性炎症多数是继发于腹腔器官炎症穿孔外伤破裂等按病变范围分局限性腹膜炎和弥漫性腹膜炎按发病过程分原发性腹膜炎和继发性腹膜炎临床上以急性化脓性腹膜炎最多见诊断要点：有急性腹膜炎病因 症状：腹痛腹胀恶心呕吐等全身中毒表现：高烧出汗口渴脉速呼吸浅快；重症者面色苍白表情淡漠眼窝凹陷皮肤干燥四肢厥冷烦躁不安血压下降等休克现象 体征：腹胀腹式呼吸减弱或消失压痛反跳痛及肌紧张J诊有移动性浊音肠鸣音减弱或消失 腹穿刺抽出脓液或血液及食物残渣确诊 化验：白细胞总数和中性粒细胞增高有核左移中毒颗粒；尿相对密度高有蛋白及管型 B超X线CT检查均呈阳性改变对诊断治疗及预后判断有参考价值 2大网膜扭转 本病少见多发生在40~50岁肥胖男性男女比2：1分原发和继发两种；原发病因不明确继发多与大网膜粘连肿瘤产伤腹内压突然改变剧烈运动有关诊断要点：原发和

继发大网膜扭转临床表现相同；初期突然腹痛持续性加重多局限右下腹部（因右半网膜易扭转X少见脐周或全腹部活动身体疼痛加重多伴恶心呕吐 查体：腹部有压痛反跳痛及肌紧张；扭转受累多的大网膜可触及肿物但要与阑尾炎等包块鉴别以免误诊 体温不高 白细胞可稍高 可行B超CT检查协助诊断 不能确定诊断时可行手术探查将扭转切除预后良好 3肠系膜动脉栓塞 本病多发生于肠系膜上动静脉供血区域原因： 肠系膜上动脉栓塞多见风湿性心脏瓣膜病变或瓣膜置换术后细菌性心内膜炎伴心房颤动心肌梗死后的血栓和动脉硬化斑块栓子脱落 血栓形成与肠系膜上动脉硬化有关

栓子阻塞血管缺血缺氧致肠管广泛坏死休克也早期出现 诊断要点： 有肠系膜上动脉栓塞或血栓形成病因病史 临床表现：起病急骤剧烈腹痛呕吐腹泻腹胀及休克现象；晚期有呕吐暗红色液体和血便 体征：有急性腹膜炎体征 化验早期白细胞升高血气分析有一及HCO₂Z降低 动脉造影出超凡T检查确诊部位 4腹部卒中 本病又称腹部中风是以自发性腹膜后或腹膜腔内血管破裂出血为特征的一种罕见急腹症临床诊断困难常误诊预后回 较差本病真正原因不清楚可能与高血压动脉硬化先天血管发育异常及妊娠等有关 诊断点： 40 - 60岁多见多有高血压和动脉硬化病史 临床表现起病急骤突发上中和中腹部疼痛呈钝痛或绞痛恶心呕吐腹胀腹泻等 体征：腹部有早期腹膜炎体征；出血过多有面色苍白出冷汗四肢发凉脉搏细弱快血压下降等失血性休克征象 腹腔抽出不凝血液 选择性动脉造影B超和CT检查确定出血部位 5隔下脓肿 脓液积聚于膈下和横结肠及其系膜上方间隙内称为隔下脓肿如不及时治疗可导致败血症肠瘘多器官衰竭而死亡它是需氧

菌（大肠杆菌链球菌等）和厌氧菌（粪杆菌厌氧球菌）混合感染脓肿可单发或多发多见右膈下
诊断要点： 炎性感染穿孔外伤手术（脾切）后等的并发症
临床表现：由此病史经治疗后病情一度好转后又复发加重出现高热寒战出汗脉快乏力等全身中毒症状上腹部持续性疼痛可有向肩部放射痛伴咳嗽呼吸时患侧疼痛加重上腹和下胸部有压痛和叩击痛局部隆起或水肿
X线检查示患侧膈肌升高活动受限或消失肋膈角钝或有积液有时膈下见气液平左胸下脓肿见胃有受压等
B超检查可见腋下腔及液性暗区
化验白细胞总数和中性粒细胞增高
在X线或B超引导下行腹腔穿刺抽出脓液确定诊断
急性出血性坏死性肠炎 本病属少见病夏秋季多见我国青少年儿童多见国外新生儿早产儿多见男女比2 - 3：1我国北京辽宁广东云南四川上海等地多见确切原因不清楚其主要病变是回肠空肠或空回肠偶尔结肠或胃病变以单发或多发呈“跳跃式”节段性发病之间仍是正常肠管组织；受累肠管表现充血水肿肥厚出现点状或片状出血表面附有黄色纤维渗出或脓苔严重时呈散在点片状坏死多在肠系膜缘的对侧系膜水肿淋巴结肿大；受累肠管内或膜充血水肿增厚或广泛出血溃疡坏死等；镜下可见部膜下层水肿血管扩张充血出血病灶周围有炎性细胞浸润如嗜酸性粒细胞大单核细胞淋巴细胞及中性粒细胞等据此考虑病变可能在新膜下层向部膜和肌层及浆膜层发展腹腔内有混浊或血性渗液另外本病应与克罗恩病急性期鉴别
诊断要点： 临床表现发病急骤以腹痛为主在脐周后蔓延全腹阵发性绞痛持续性加重伴寒战发热恶心呕吐腹泻80%患者有血便呈水样果酱样或紫黑色血便约1 / 4患者有中毒性休克表现
体温37 - 39 重时可达41 腹部有腹胀压痛反跳痛和肌

紧张有时有移动性浊音肠鸣音一般减弱偶有亢进（早期h当肠管出血坏死时腹膜炎体征加重可有触及压痛的包块（充血水肿增厚的肠拌入腹穿抽出血性腹腔液 我国根据病情临床分四型：血便型：以便血为主伴腹痛发热腹泻等症状腹膜炎体征轻应与肠套叠过敏性紫级绞窄性肠梗阻等鉴别；腹膜炎型：次于血便型以腹痛呕吐发热为主可有腹泻和血便以腹膜炎体征为主腹腔有积液肠鸣音减弱严重者出现中毒性休克；中毒型：以休克为主l / 4患者属此型有腹痛腹泻高热谁妄昏迷等应与中毒性痢疾和小儿中毒性消化不良鉴别；肠梗阻型：以阵发性腹部绞痛为主频繁呕吐无腹泻偶有少量血便腹胀偶见肠型小本型少见应与机械性肠梗阻鉴别 X线检查：示小儿肠扩张充气有液平薄膜破坏有时有高压气体进入肠壁间似肠气囊肿腹腔有积液 本病误诊率为50% - 60%应与肠套叠菌痢急性阑尾炎等鉴别 7腹内疝 腹内迹计有： 网膜囊迹； 隐窝疵； 盲肠周围疵； 肠系膜裂孔疵； 食管裂孔疵； 创伤性循涵等主要是以X线B超CT和MRI检查发现 8假膜性肠炎（伪膜性肠炎）本病又称与抗生素有关的腹泻多发生在应用抗生素时间长量大滥用广谱抗生素之故另外年老体弱抵抗力低下患者因有耐药性肠腔菌种受抑制金黄色球菌大量繁殖产生外毒素致肠炎发生诊断要点： 有前述病史； 以腹泻为主要症状每日数次或数十次不等量大呈海水或蛋花样便实际是部液坏死脱落的肠或膜及假膜有不同程度的腹痛钝痛阵发性绞痛少数剧烈者常伴腹胀乏力等中毒和脱水面容查体腹部有轻度压痛反跳痛及肌紧张肠鸣音减弱有时出现休克； 粪便涂片染色发现阳性球菌增多阴性杆菌减少本病可确诊 结肠镜检部膜有急性炎症假膜内有坏死上皮纤维蛋白

炎性细胞等可确诊 9 肠伤寒穿孔 肠伤寒穿孔为 2% - 3% 死亡率高多在回肠末端发生约在 50 一以内多单发少多发穿孔多在病后 2 - 3 周发生诊断要点： 有伤寒病史和穿孔前的饮食不调用泻药等另外有腹泻腹胀和肠出血等表现； 右下腹部突然疼痛很快蔓延全腹疼痛腹部压痛明显肠鸣音减弱或消失； 全身表现体温初降后升脉搏快白细胞计数可增高； 腹肌紧张较轻肺肝浊音界缩小或消失； X 线检查隐下有游离气体； 对于不典型患者或神志不清者询问腹痛前有否低热表情淡漠头痛不适四肢酸痛食欲缺乏脉缓慢等表现结合季节和流行地区详细观察病情发展； 取血做伤寒杆菌培养加药敏和肥达反应试验 10 肠梗阻 肠梗阻是外科常见的急腹症它不但引起肠管本身的解剖和功能上改变并导致全身生理上的紊乱临床病象复杂多变虽近年来治疗有很大提高但病情严重者如绞窄性肠梗阻病死率仍达 10% 左右 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