

膈下脓肿_呼吸内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_86_88_E4_B8_8B_E8_84_93_E8_c22_609923.htm

凡是脓液积聚在横膈下的任何一处均称为膈下脓肿。膈下脓肿是腹腔内脓肿最为重要的一种。是腹膜炎的严重并发症。当感染一经在膈下形成脓肿都必须通过外科引流才能治疗。病因 膈下腹膜淋巴网丰富，故感染易于引向膈下，膈下脓肿可以因体内任何部位的感染而继发。大部分为腹腔脓性感染的并发症。常见于急性阑尾炎穿孔、胃十二指肠溃疡穿孔，以及肝胆等的急性炎症，这些常并发右膈下感染。引起脓肿的病原菌多数来自胃肠道，其中大肠杆菌，厌氧菌的感染约占40%，链球菌的感染占40%，葡萄球菌感染约占20%。但多数是混合性感染。症状 膈下脓肿的诊断一般比较困难，因为本病是继发感染，常被原发病灶之症状所掩盖。原发灶经过治疗病情好转，数日后又出现持续发烧，乏力，上腹部疼痛，应该想到有无膈下感染。

毒血症：早期为细菌性毒血症的表现，即在康复过程中突然发生间歇或弛张型高烧，有时是寒战高烧，食欲减退、脉率快或弱而无力的乃至血压下降。

疼痛：上腹痛、在深呼吸和转动体位时加重，有持续性钝痛向肩背部放散，脓肿大时可有胀痛气急、咳嗽或呃逆。

膈下和季肋区有叩击痛、压痛，若脓肿表浅时该处皮肤有可凹性水肿。

患侧之呼吸动度变小，肋间隙不如健侧明显。

检查

- 1.x线检查：病人取立位，从前后和侧位拍片，可发现病侧之横膈运动消失或减弱，示有膈下感染。
- 2.b超检查：b超可明确显示脓腔之大小，部位、深浅度，又可在b超引导下做穿刺抽脓或将穿刺点

标于体表做诊断性穿刺。 3.电子计算机x线断层扫描（ct），可行定性定位诊断。 4.诊断性穿刺。 5.白细胞计数升高及中性粒细胞比例增加。 治疗 膈下脓肿起始于感染，如能积极治疗使炎症逐渐消散，则能预防脓肿形成。因此，半卧位、胃肠减压、选用适当之抗菌素、以及加强支持疗法等都是预防形成脓肿的治疗。一旦形成脓肿必须及早手术引流。以防膈下脓肿穿破膈肌形成脓胸，或破入腹腔再次形成弥漫性腹膜炎，穿破附近血管引起大出血等。手术前一定确定脓肿的位置以便选择引流的切口和进路。手术避免污染胸腔和腹腔，并给以输血等支持治疗，保证病人顺利渡过手术关并及早痊愈。 膈下脓肿常用之手术引流途径有：经前肋缘下部，后腰部、及侧胸部三种。 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