

腹腔脓肿_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_85_B9_E8_85_94_E8_84_93_E8_c22_610659.htm

急性腹膜炎过程中，脓液可逐渐局限并形成脓肿。脓肿多位于原发病灶的周围，也可发生在腹腔内任何部位。临床上常见的有膈下脓肿、盆腔脓肿及肠袢间脓肿。膈下脓肿膈下脓肿是横膈下、横结肠及其系膜上间隙中积脓。常因腹腔脏器穿孔、上腹部手术污染、腹部创伤或腹腔化脓性病灶扩散所致。病原菌有大肠杆菌、链球菌、葡萄球菌和厌氧菌等，症状和体征常不显著。【诊断】1．病史 急性腹膜炎或行胃肠道手术后的患者，于恢复期若出现弛张型高热，感染中毒症状，上腹部或下胸部痛，伴肩部放射痛、呃逆和胃肠功能恢复不正常，应考虑并发膈下脓肿。2．体格检查 病变部位常有明显压痛，同时尚需注意：患侧下胸部及上腹部呼吸运动受限及呼吸音减弱。

深呼吸或咳嗽时，局部疼痛加重。局限性压痛和叩击痛，常提示为脓肿所在部位。感染相应部位的肋间隙增宽，局部皮肤有凹陷性水肿。3.辅助检查 血象。白细胞计数和中性粒细胞均增高。x线检查。可见患侧膈肌抬高，膈肌运动减弱或消失，肋膈角模糊，胸腔有积液征象.部分患者可发现膈下有液气平面，系原发病为胃肠穿孔或产气菌感染所致。左侧膈下脓肿，钡餐检查可发现胃底受压和胃泡移位征象。b超检查。可发现膈下固定液平段有助于诊断和定位。

诊断性腹腔穿刺。必须慎用，因有可能污染胸腔，或误伤重要脏器，应在x线或b超监控下进行，但穿刺结果阴性者，并不能否定诊断。ct、核素肺肝联合扫描。可协助诊断和定

位。【治疗】1. 未确定诊断前严密观察，应用广谱抗生素，加强支持疗法，如加强营养、维持水与电解质平衡，必要时多次少量输血或血浆等。2. 诊断明确者 可在超声波定位下经皮穿刺置管引流。 根据脓肿部位，选择适当切口引流。肝上或后方间隙脓肿，采用后方腹膜外径路，切除第十二肋骨，经肋骨床进入脓腔。肝下前方脓肿，采用前方腹膜外径路，于肋缘下切口，应避免污染胸腔或腹腔，术后继续抗感染及加强支持疗法。 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