

腹膜后感染与脓肿_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_86_9C_E5_90_8E_E6_c22_610666.htm 腹膜后感染与脓肿

(retroperitoneal infection and abscessr)，较为少见，常见的病原体是大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、普通变形杆菌、产气杆菌及链球菌。偶有厌氧菌、结核杆菌、布氏杆菌、放线菌及阿米巴等引起。腹膜外间隙对细菌感染的反应性小，查体不易发现，诊断较为困难。【诊断】本病常易误诊，不少患者尸解后才能确诊。应根据腹痛、腰背部疼痛伴发冷、发热及脊柱侧弯等局部体征进行诊断。实验室检查可发现白细胞总数升高，分类中性粒细胞增多，尿化验大多正常，有肾周围脓肿时，可有脓尿及蛋白尿，血培养有时可见致病菌。b型超声、ct以及腹部x线检查等对诊断有帮助。【治疗措施】一、非手术疗法1.抗生素的合理应用明显地改善了腹膜后腔感染后脓肿的预后。因此应注意大量有效抗生素的合理应用。2.对症处理。3.支持疗法：可根据患者有无贫血及全身状况，补充足够量的营养物质，以及输血、补充白蛋白。4.纠正水电解质紊乱及酸碱平衡失调。5.穿刺抽脓或b型超声引导下穿刺置管引流。二、手术疗法对于病情较重、脓肿较大，经非手术疗效不佳者，应及时手术切开引流。腹膜后引流术主要途径为： 经腰部腹膜后引流术； 经骶前引流术； 经胸膜联合切开引流术； 经腹腔引流术。前三种引流方法比较常用，后者则效果稍差，也易于发生并发症。【病因学】腹膜后间隙可按解剖部位简易地分为五个区域： 肾周间隙； 上腹膜后间隙； 盆腔间隙； 下腹膜后联和盆腔间隙；

局限性肌肉-骨骼间隙，以利分析影响后果的因素。【病理改变】感染或脓肿一般局限在某原发部位，但可能向对侧或由一个间隙向另一间隙播散。少数情况亦可沿筋膜平面或穿透膜向远处扩散，如深部骨盆腹膜下；肠系膜根部；股、髌、前腹壁、背及肋皮下组织；膈下、纵膈及胸腔；甚至形成弥漫性后腹膜感染，引起蜂窝组织炎并致坏死。【临床表现】主要症状有发热、寒战、盗汗、腹部两侧或腰背部疼痛为本病突出表现。其他有恶心呕吐、厌食、体重减轻及全身衰竭等。有些患者除全身衰竭外很少有其他症状。体征常见发热（38~39℃）、心动过速及腹部多数（28%）有局限性轻压痛，部分（38%）可触到有触痛的包块（有时需经直肠或骨盆检查才能触到）。一般无腹肌强直。有时出现肋骨椎体区触痛、肋部肿胀、阴囊肿胀及脊柱侧凸。肾周脓肿时脊肋角膨隆，有触痛，腰大肌痉挛；如累及髂腰肌时，有脊椎侧弯与同侧病变髌关节屈曲内旋和伸直痛感。白细胞增高，重者可有中毒颗粒及贫血。少见的表现有窦道、皮下气肿、脓肿破溃进入腹腔、小肠、结肠、阴道、胸膜、纵膈、支气管、心包或血管，并出现相应表现。【辅助检查】1.b型超声检查可探及腹膜后某区域的液性暗区回声，并可确定其大小、部位，操作简便，亦可反复检查，诊断价值高，为首选检查方法。2.x线x线腹部平片及侧位片比较观察两侧腹膜脂肪线、两侧腰大肌阴影及脊椎等情况。可发现软组织肿块、肾轮廓清清、腰大肌外形改变等。3.ct及磁共振（mri）有较高的诊断率。ct能提供脓肿的准确位置半显示周围脏器的关系。4.穿刺抽脓可在ct或b型超声引导下细针穿刺抽脓，对吸出物做病理学、细菌学和生化检查，并可将造影剂注入，测量脓肿大小

，同时做置管引流，后者更能提高诊断及治疗效果。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