

2010年内科辅导：结核性腹膜炎常用的临床处理  
临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_648344.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648344.htm) 结核性腹膜炎因病理类型和机体反应性的不同而异。一般起病缓慢，早期症状较轻；少数起病急骤，以急性腹痛或骤起高热为主要临床表现；有时起病隐袭，无明显症状，仅从和本病无关的腹部疾病在手术进入腹腔时，才被意外发现。 本文来源:百考试题网 结核性腹膜炎一旦确诊，其临床治疗非常重要。治疗的关键是及早给予合理、足够的抗结核化学药物治疗，以达到早日康复、避免复发和防止并发症的目的。注意休息和营养，以调整全身情况和增强抗病能力是重要的辅助治疗措施。 来源

：www.examda.com 1.抗结核化学药物治疗：抗结核化学药物的选择、用法、疗程详见肺结核章。在结核性腹膜炎的应用中应注意：对一般渗出型病例，由于腹水及症状消失常不需太长时间，患者可能会自行停药，而导致复发，故必须强调全程规则治疗；对粘连型或干酪型病例，由于大量纤维增生，药物不易进入病灶达到应有浓度，病变不易控制，故应加强抗结核化疗的联合应用并适当延长抗结核的疗程。 2.如有大量腹水，可适当放腹水以减轻症状。 来源：考试大 3.手术治疗手术适应证包括： 急性肠穿孔，或腹腔脓肿经抗生素治疗未见好转者； 并发完全性肠梗阻或有不全性肠梗阻经内科治疗而未见好转者； 肠瘘经抗结核化疗与加强营养而未能闭合者； 本病诊断有困难，与腹腔肿瘤或急腹症不能鉴别时，可考虑剖腹探查。 更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 相

关推荐：2010年内科辅导：结核性腹膜炎诊断和鉴别诊断  
2010年内科辅导：结核性腹膜炎实验室和其他检查 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](http://www.100test.com)