

2010年内科辅导：结核性腹膜炎诊断和鉴别诊断临床执业医师考试 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_648345.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。（一）诊断：www.Examda.CoM考试就到百考试题 有以下情况应考虑本病；①中青年患者，有结核病史，伴有其他器官结核病的证据；②长期不明原因发热，伴有腹痛、腹胀、腹水、腹部包块或腹壁柔韧感；③腹水为渗出液，以淋巴细胞为主，普通细菌培养阴性；④X线胃肠钡餐发现肠粘连等征象；⑤PPD试验呈强阳性。典型病例可作出临床诊断，给予抗结核治疗（2周以上）有效可确诊。不典型病例，主要是有游离腹水病例，行腹腔镜检查并做活检，符合结核改变可确诊。有广泛腹膜粘连者腹腔镜检查属禁忌，需结合B超、CT等检查排除腹腔肿瘤，有手术指征者剖腹探查。（二）鉴别诊断 1.以腹水为主要表现者（1）腹腔恶性肿瘤；包括恶性淋巴瘤、腹膜转移癌、腹膜间皮瘤等。临床不时会见到肿瘤原发灶相当隐蔽而已有广泛腹膜转移的患者，此时与结核性腹水鉴别有相当困难。腹水细胞学检查如果方法得当，阳性率相当高且假阳性少，如果腹水找到癌细胞，腹膜转移癌可以确诊。可同时通过B超、CT、内镜等检查寻找原发癌灶（一般以肝、胰、胃肠道及卵巢癌肿常见）。原发性肝癌或肝转移癌、恶性淋巴瘤在未有腹膜转移时，腹水细胞学检查为阴性，此时主要靠B超、CT等检查

寻找原发灶。对腹水细胞学检查未找到癌细胞而结核性腹膜炎和腹腔肿瘤鉴别有困难者，腹腔镜检查多可明确诊断。必要时可行诊断性抗结核治疗。

（2）肝硬化腹水：肝硬化腹水为漏出液，并且伴失代偿期肝硬化的典型表现，鉴别无困难。问题是肝硬化腹水合并结核性腹膜炎时，因结核性腹膜炎的临床表现不典型且腹水可接近漏出液，就容易漏诊或不易与原发性细菌性腹膜炎鉴别。如果患者腹水以淋巴细胞为主，普通细菌培养阴性，特别是有结核病史、接触史或伴有其他器官结核病灶。应注意肝硬化合并结核性腹膜炎的可能，必要时行腹腔镜检查。

（3）其他疾病引起的腹水，如结缔组织病、Budd-Chiari综合征、Meigs综合征、缩窄性心包炎等。

来源：www.100test.com

2.以腹部包块为主要表现者 腹部出现包块应和腹部肿瘤及克罗恩（Crohn）病等鉴别。

3.以发热为主要表现者 结核性腹膜炎有时以发热为主要表现而腹部症状体征不明显，需要与引起长期发热的其他疾病鉴别。

4.以急性腹痛为主要表现者 结核性腹膜炎可因为干酪样坏死灶溃破而引起急性腹膜炎，或因为肠梗阻而发生急性腹痛，此时应与常见外科急腹症鉴别。注意询问结核病史、寻找腹膜外结核病灶、分析有否结核毒血症等，有可能避免误诊。

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：结核性腹膜炎临床常见的症状 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