

2011年中医助理外科学：第十五单元 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_AD\\_c22\\_653452.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_653452.htm) 急腹症的常见中医病机：热蕴

；血瘀；气滞；食滞！第十五单元 急腹症 急腹症的常见中医病机：热蕴；血瘀；气滞；食滞 一、急性阑尾炎 二、急性胰腺炎

1、病因：梗阻因素，过量饮酒，暴饮暴食，高脂、高钙血症、创伤，胰腺缺血，病毒感染及某些药物 2、基本病理改变：水肿、出血、坏死 3、中医病机：蛔虫上扰，食不节，创伤，手术 4、表现：腹痛，恶心呕吐，腹胀发热，黄疸，腹膜炎体征，休克，皮肤淤斑，手足搐搦，呼吸窘迫综合征，多器官功能衰竭 5、治疗：原则：（1）对胆源性胰腺炎，伴胆道梗阻者——急诊手术（2）对非胆源性重症胰腺炎，未感染者——非手术，已感染手术（3）急性反应期不做手术，全身感染期对感染灶行积极外科处理，残余感染及时扩创引流（4）急性假性囊肿 < 6cm可不处理 发生感染或 > 6cm有症状者可行外引流 胰腺脓肿首选外引流 手术方式：三腔造瘘；胰周引流术；坏死组织清除术；规则性胰腺切除术 三、胆道感染及胆石病（一）急性胆囊炎 1、病理：（1）急性单纯性胆囊炎：粘膜层炎症（2）急性化脓性胆囊炎：侵犯胆囊壁全层（3）急性坏疽性胆囊炎：胆囊壁呈片状或广泛坏疽，常合并胆囊穿孔、胆汁性腹膜炎（二）急性梗阻性化脓性胆管炎（急性重型胆管炎 1、病因：胆道梗阻和细菌感染 2、表现：多有胆道疾病反复发作和胆道手术史。夏柯三联征（Charcot）：腹痛，寒战高热，黄疸 雷诺五联征：休克，中枢神经系统受抑制表现 体温高，脉搏快，血压降

低 3、治疗：解除胆管梗阻，控制感染以及防治多脏器功能不全（三）胆石病 1、病因：胆汁淤滞，胆道感染，胆道异物，代谢因素 2、治疗：（1）排石：胆管结石直径 < 1cm；胆管或肝管多发小结石；手术后胆管残余结石；较小的胆囊结石，胆囊舒缩功能好（2）溶石：胆囊功能好，胆囊管通畅，直径 < 10mm 结石（3）体外冲击波碎石：症状性胆囊结石；口服胆囊造影显示胆囊功能正常；阴性胆结石；胆囊内直径 0.5 - 2.0cm 的单颗结石，或 0.5 - 1cm 的多发结石，但不超过 5 颗；单发胆管阴性结石且定位准确 四、急性肠梗阻 1、病因：机械因素（肠腔堵塞；肠壁病变；肠管受压）动力因素（麻痹性肠梗阻；痉挛性肠梗阻）血运因素 2、病理：（1）局部改变 机械性肠梗阻——梗阻上段肠管的蠕动增强 麻痹性肠梗阻——肠蠕动减弱或消失 肠腔膨胀、积气积液 肠壁充血水肿、通透性增加 肠壁坏死穿孔（2）全身改变 体液丧失——肠梗阻主要的病理生理改变 电解质紊乱和酸碱平衡失调 感染和中毒 3、中医病机：痞结 - 瘀结 - 疽结 4、表现：腹痛，呕吐，腹胀，停止排便排气 单纯性肠梗阻可有固定的轻压痛 绞窄性肠梗阻出现压痛、反跳痛、肌紧张等腹膜刺激征 5、X线：肠管的气液平面是肠梗阻特有的 X 线表现 相关推荐：[#0000ff>中医助理医师考试模拟卷与预测题汇总](#) [#0000ff>2011 年中医外科辨证治疗皮肤过敏](#) [#0000ff>2011 年中医外科高频考点：中医治疗白癜风](#) 特别推荐：[#0000ff>2011 年中医助理医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎进入 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)