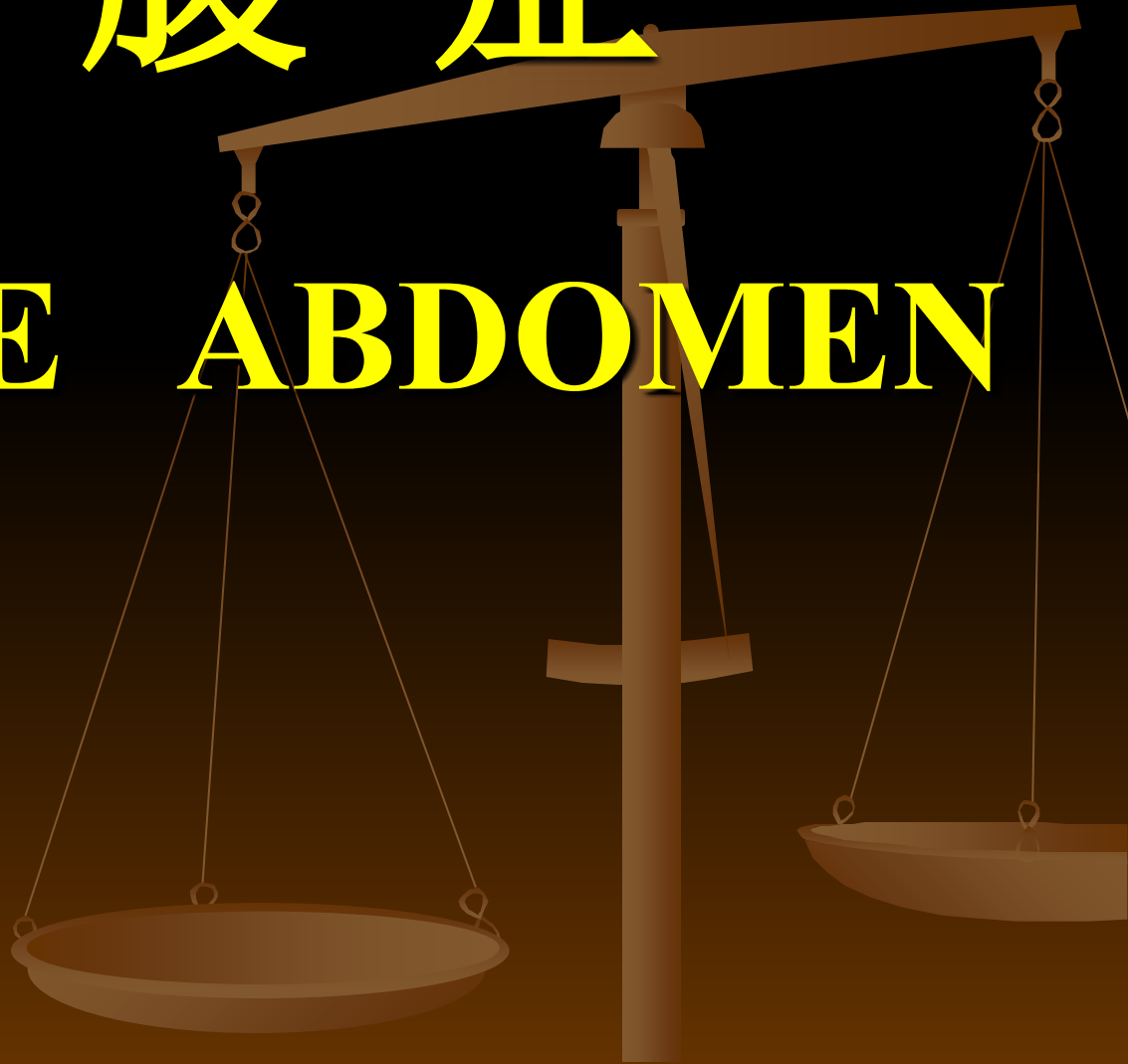


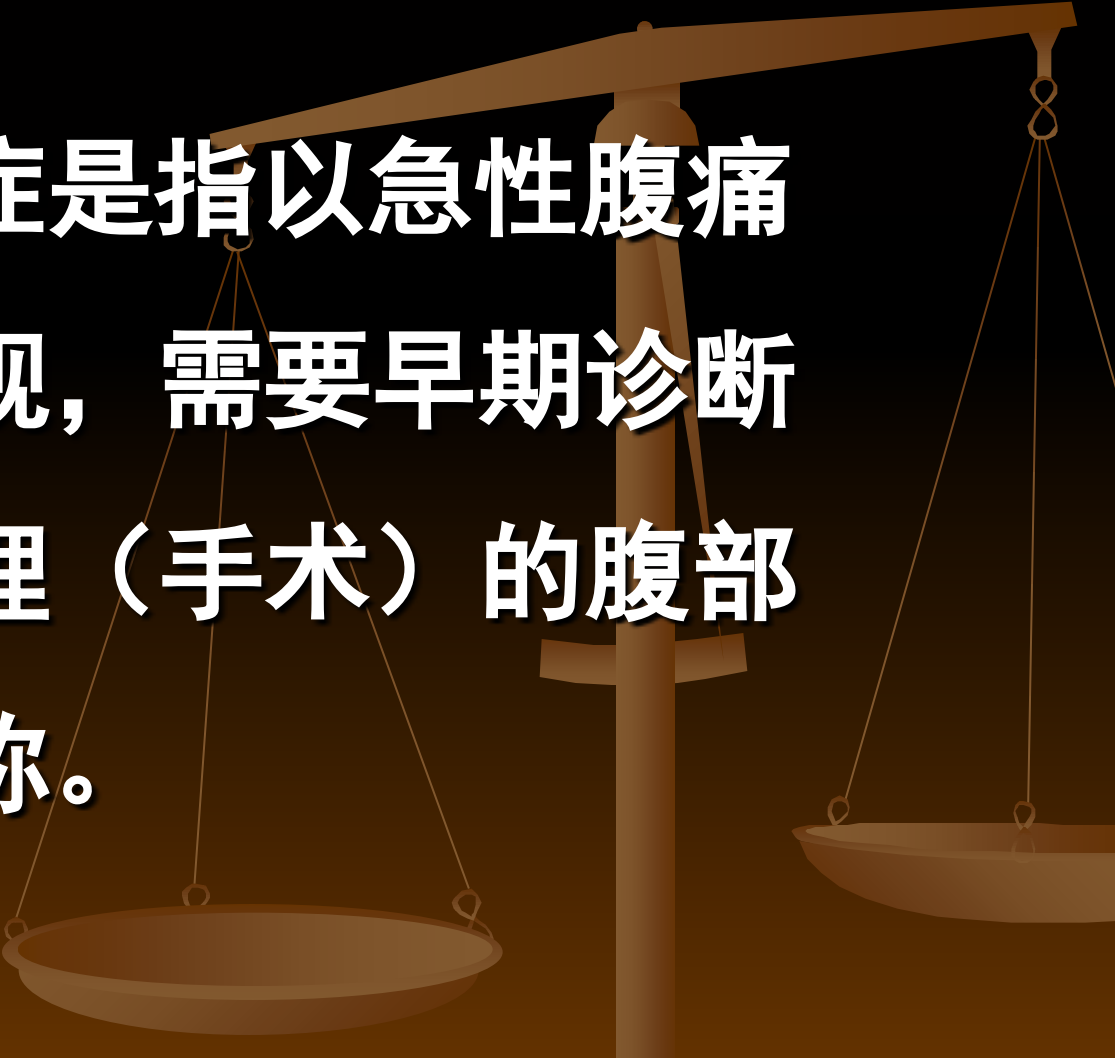
# 急腹症

# ACUTE ABDOMEN



# 定义

急腹症是指以急性腹痛为主要表现，需要早期诊断和紧急处理（手术）的腹部疾病的总称。



# 急腹症的特点

- 发病率高
  - 病情危重
  - 诊断困难
  - 误诊误治、后果严重
- 

# 发病率高

在城市或乡村，无论男女老少，随时都能看到急腹症，根据湘雅医院历年统计，急腹症约占1/3~1/4，在基层医院发病率更高，有时占急症外科病人的1/2~1/3。

# 病情危重

急腹症起病急骤，变化迅速，对机体的生理扰乱很大，多伴有休克、失水、电解质和酸碱平衡失调，有的还伴有高热、毒血症和败血症等全身中毒症状和代谢紊乱，时刻威胁病人的生命。

# 诊断困难

每一种急腹症都有它一定的病理变化、症状、体征和化验等方面的表现，有些表现比较典型，这些都是临床诊断的依据。然而在急腹症的早期，某些症状或体征尚未完全显露，而且某些急腹症的症状有相似之处，因此诊断比较困难。例如溃疡病早期，难于与心肌梗塞鉴别；急性阑尾炎，有时难以与急性输卵管炎、卵巢囊肿蒂扭转等妇科疾病相鉴别；幼儿急性肠套叠难以和腹泻、中毒性痢疾相鉴别等。

# 诊断困难

即使急腹症的诊断已初步明确，如急性肠梗阻、胆道感染、胰腺炎等，但由于病情发展很快，病理变化迅速，可以从单纯性肠梗阻转化为绞窄性肠梗阻、从一般胆道感染发展为中毒性休克、从单纯性胰腺炎演变为坏死性胰腺炎，造成病人更大的危害，此时即使采取急症手术，有时也难以挽救病人的生命。

# 诊断困难

有许多急腹症，除出现腹痛这个症状，没有其它症状，当时体征也不明显，如急性小肠扭转早期、急性肠系膜动脉栓塞，但此时可能已出现肠坏死，如耽误手术治疗，则造成极为严重的后果。



# 诊断困难

有些急腹症的症状，牵涉到临床各科，以及全身各个系统、各个器官，因此进行诊断时，还应该比较广泛的医学知识和临床经验，才能及时而又准确得出诊断，例如卟啉病、铅中毒、带状疱疹、紫癜病等均能引起腹痛，要仔细进行鉴别。

## 误诊误治、后果严重

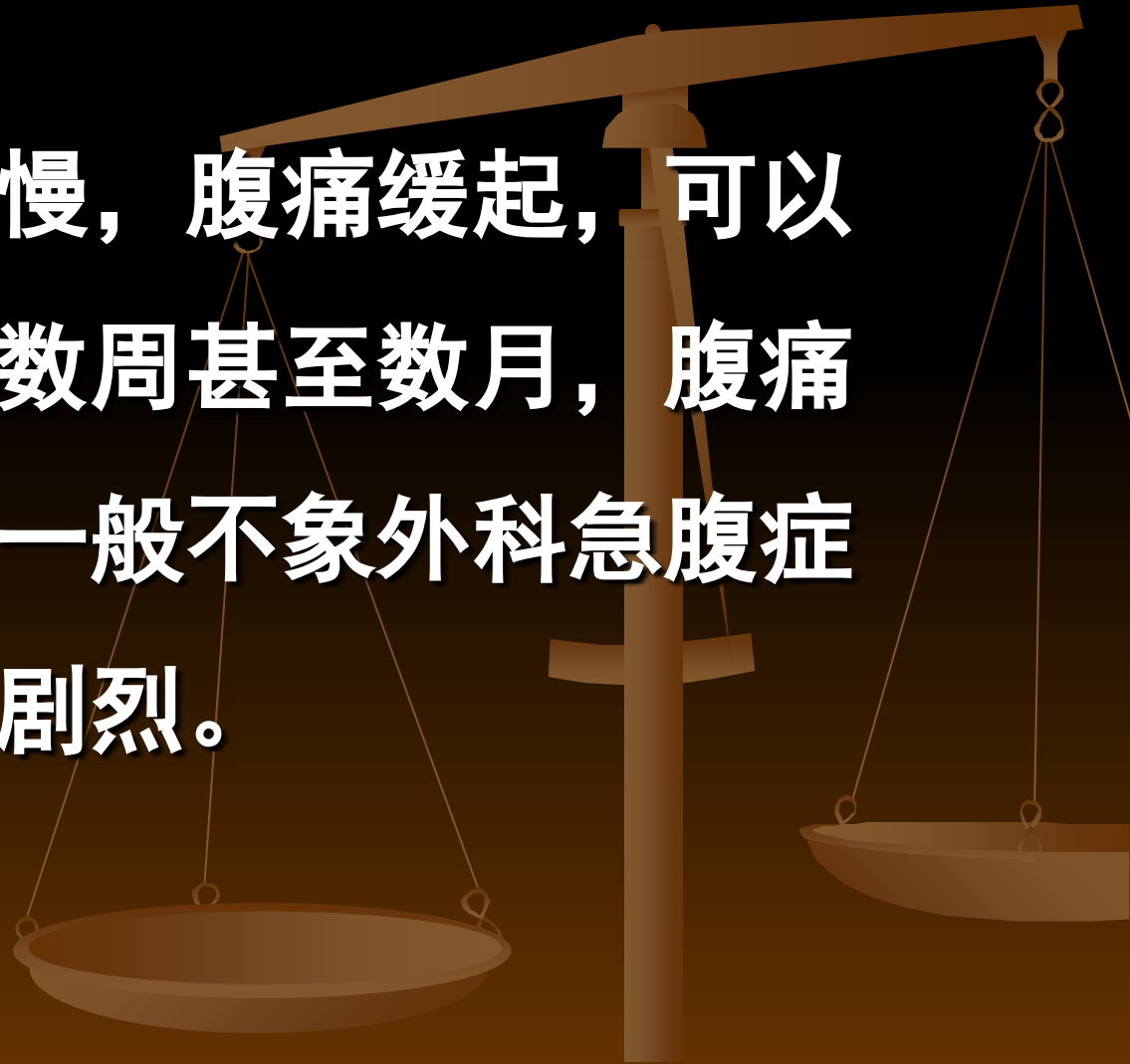
如以上提到的小儿肠套叠，误诊为痢疾，可导致肠坏死、中毒性休克而危及生命；已诊断为单纯性肠梗阻、肠粘连，但没有发现肠梗阻已从单纯性转化为绞窄性肠梗阻，没有及时采取手术措施，同样也危及病人生命；腹部闭合性损伤，误诊为腹壁软组织挫伤，也会造成严重后果。

# 急腹症与内科腹痛鉴别



# 内科腹痛的特点

发病缓慢，腹痛缓起，可以持续数天、数周甚至数月，腹痛性质和程度一般不象外科急腹症那样明显和剧烈。



# 内科腹痛的特点

- ✎ 内科疾病的腹痛，往往先有全身症状，如发热、乏力、贫血、食欲不振等；以后才伴有腹痛症状，而且腹痛症状并不是最突出的症状。即患者的全身其它症状比腹痛症状更为明显。

# 内科腹痛的特点

内科腹痛，没有明显或典型的体征，病人虽有腹痛症状，但体检时，腹部虽有压痛，但压痛不十分明显，有时压痛部位不固定，也没有腹肌紧张和反跳痛等腹膜刺激症状。也就是说内科疾病出现的腹痛体征不明显，往往身体其它的体征比腹部 体征更为突出。

# 内科腹痛的特点

内科疾病出现的腹痛，其病理生理和病理解剖涉及面很广，牵涉到呼吸、循环、消化、血液、泌尿、代谢、内分泌、神经等各系统和各器官，腹痛仅仅是复杂的病变中的一个表现，因此，诊断可能比外科急腹症更为复杂和困难。

# 急腹症的病理类型



- ❏ 炎症性急腹症
- ❏ 穿孔性急腹症
- ❏ 梗阻性或绞窄性急腹症
- ❏ 脏器扭转性急腹症
- ❏ 出血性急腹症
- ❏ 损伤性急腹症



# 炎症性急腹症

起病慢，腹痛由轻转重，呈持续性。病变部位有固定压痛，腹膜刺激征局限于病变局部，可随病变加重而扩展范围，体温升高，脉搏加快，白细胞增加，核左移。

# 穿孔性急腹症

腹痛常突然发生或突然加重，呈持续性剧痛，常伴有休克。腹膜刺激征明显，肠鸣音减弱或消失，并可有气腹和腹腔渗出液。

# 梗阻性或绞窄性急腹症

起病急骤，腹痛剧烈，呈绞痛性。腹痛中间有间歇期隐痛，常呈渐进性阵发性加剧。机械性肠梗阻有气过水声、金属音。

# 脏器扭转性急腹症

起病急、腹痛剧烈，常伴有轻度休克。腹痛呈持续性阵发性加剧，可扪及有明显疼痛的包块。早期无明显腹膜刺激征，随着脏器坏死的发生而出现。严重者可出现中毒症状和中毒性休克。

# 出血性急腹症

如实质性脏器自发性或病理性破裂出血。腹痛较炎症性轻，常呈持续性隐痛，腹膜刺激性较轻。有面色苍白、冷汗、手足冰凉、脉搏细速等出血性休克征象，腹腔内有移动性浊音，腹腔穿刺抽出不凝固血液，进行性血红蛋白和红细胞计数减少。

# 损伤性急腹症

包括空腔脏器和实质性脏器损伤。由于损伤脏器不同和损伤程度不同，其表现特点各异。当空腔脏器损伤，如胃、肠破裂，其内容物流入腹腔常引起严重腹膜炎；实质性脏器破裂，如肝脾破裂，可造成腹腔内出血，出现失血性休克。

# 急腹症诊断



病史采集  
体格检查  
辅助检查

- ➔
- ➔
- ➔

# 病史采集

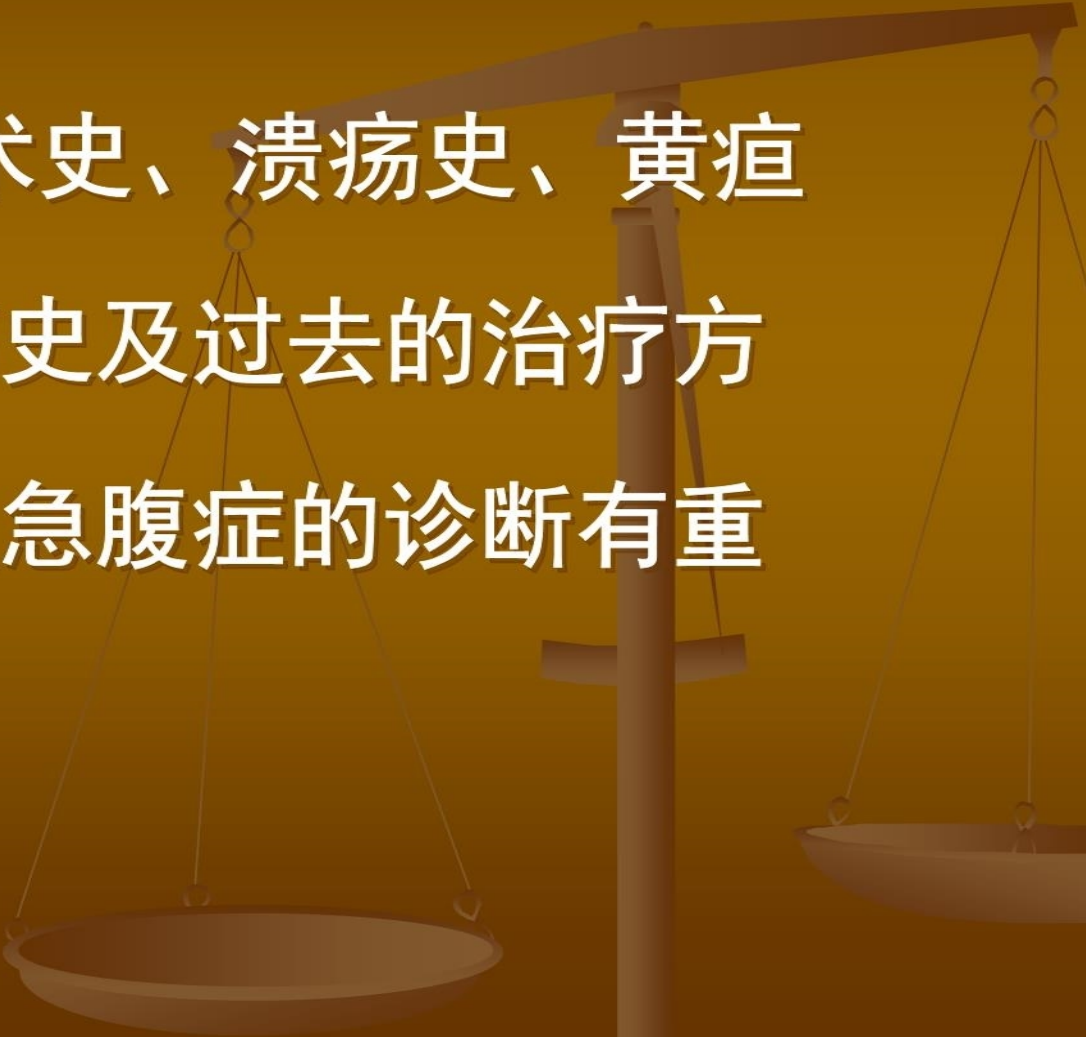
## ① 年龄与性别

婴幼儿以消化道畸形、肠套叠、绞窄疝为多见；儿童期以蛔虫病、嵌顿疝常见；轻壮年以急性阑尾炎、胃、十二指肠溃疡穿孔、胆道蛔虫病好发；老年人多见肿瘤梗阻、穿孔、乙状结肠扭转。妇女要考虑宫外孕、急性盆腔炎、卵巢囊肿蒂扭转、黄体滤泡破裂等。



# 病史采集

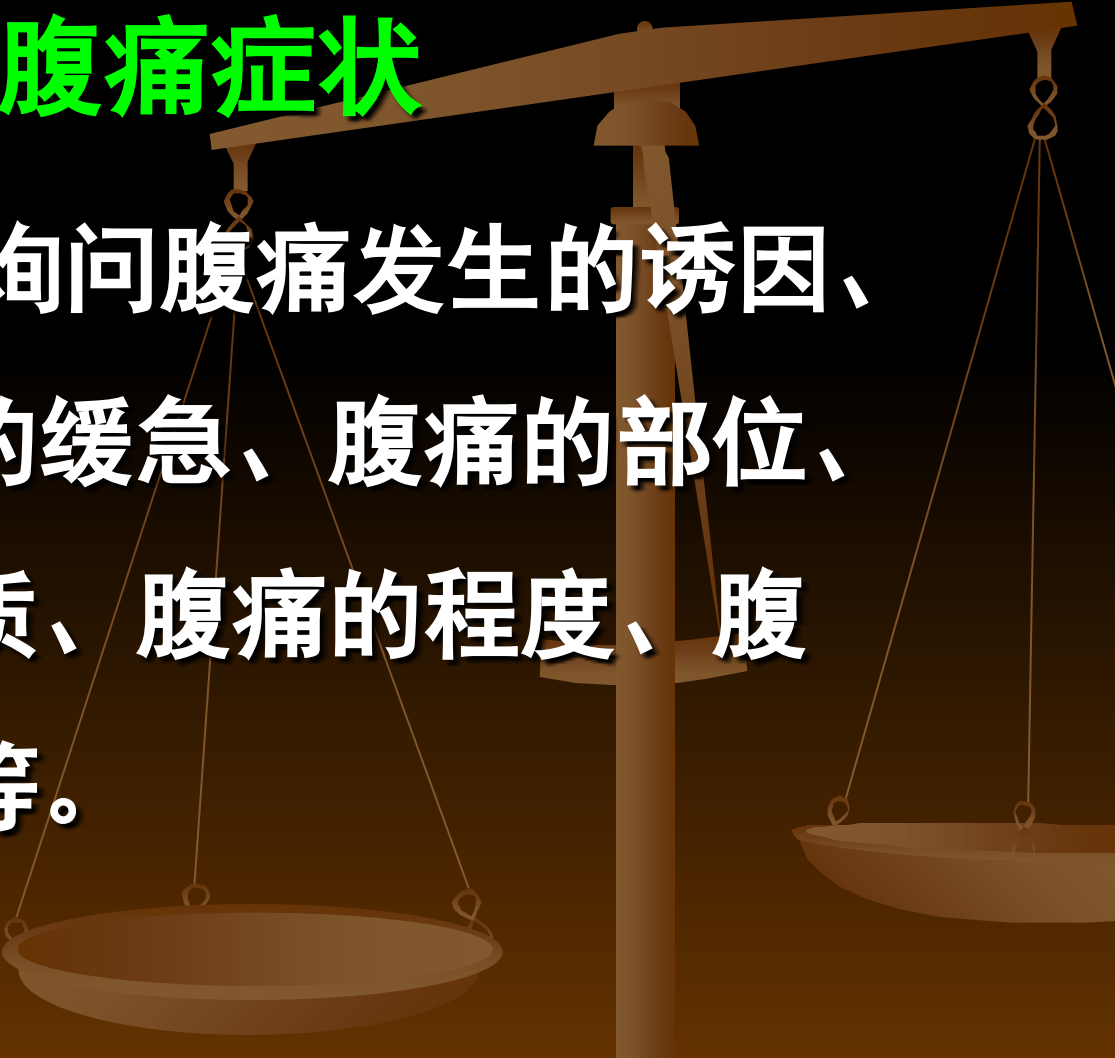
②过去有手术史、溃疡史、黄疸史类似腹痛史及过去的治疗方法，对本次急腹症的诊断有重要意义。



# 病史采集

## ③ 腹痛症状

要详细询问腹痛发生的诱因、腹痛发生的缓急、腹痛的部位、腹痛的性质、腹痛的程度、腹痛的放射等。



# 病史采集



## ④ 消化道症状

有无恶心、呕吐、  
排便情况等。

# 病史采集

## ⑤ 其它伴随症状

例如有无畏寒发热、黄疸、尿频尿急、血尿；妇女还要询问月经规律改变、阴道流血；老人还要了解有无动脉硬化、心绞痛等细节。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/696144040100010234>