

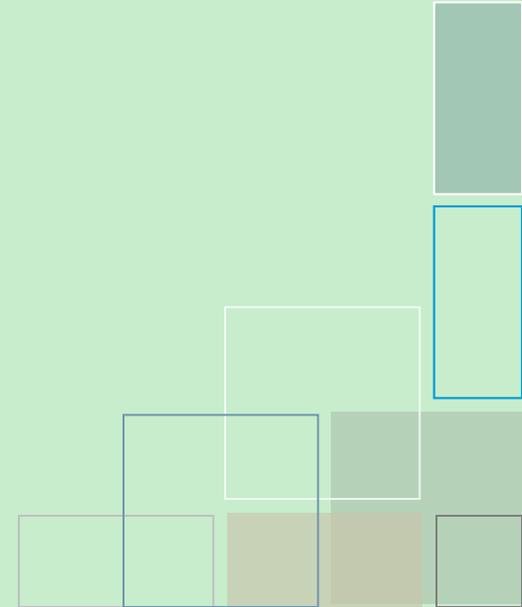


急腹症的鉴别诊断与处理

四川大学华西医院急诊科 曹钰

内容提要

- 急腹症概述
- 急腹症的病理、病因与机制
- 急腹症的病史与查体的要素
- 如何选择实验室检查
- 急诊诊疗原则



一、概述

- 是一种以急性腹痛为主要表现的临床急诊情况。包括了内科、外科、妇产科等各个系统的疾病，还有部分可由腹外脏器或全身性疾病引起。
- 急腹症共同特点：发病急、变化快和病情涵盖广（轻重均有）。
- 病因及其临床表现错综复杂，诊断复杂，极易漏诊或误诊。

Acute Abdominal Pain

- 占急诊科就诊量的 6%
- 不同年龄段的入院比例不同，高危因素的老年人的入院率高达 65%
- 41.3%最后以“原因不明腹痛”离开急诊科
- 在急诊科诊断某个疾病并收住院的病人中，有 56%与最后出院诊断不符。
- 病史H+查体P,高危因素 risk factors, 是明确诊断的重要依据
- 必须关注急诊情况

- 急腹症到目前为止尚无有效、达成共识的指南或纲领性的诊治建议。
- 1994年ACEP提出了“处理非创伤腹痛病人的初始方法”的一个策略性建议。
- 2000年ACEP进一步补充了“对非外伤性急性腹痛早期诊断及处理的重要意见”。



二、急腹症常见的病理与病因



腹腔脏器病变

- 炎症性病变刺激作用：细菌感染、毒素等。
- 脏器的穿孔或破裂所致的化学作用：血液、胃液、胆汁、胰液、尿液等的刺激。
- 外伤、脏器的梗阻或绞窄或扭转等机械性作用：腹部创伤、异物、寄生虫或结石阻塞等。
- 局部缺血性改变：脏器血流受阻、血管栓塞、血管平滑肌的痉挛等。

腹外脏器及全身性疾病



腹外脏器及全身性疾病

胸部疾病：急性心肌梗塞、下肺肺炎、胸膜炎。

变态反应性疾病：SLE、腹型紫癜。

中毒及代谢性疾病：铅、汞等重金属中毒，糖尿病酮症。

神经精神系统疾病：神经官能症、肠激惹综合征。

三、急性腹痛的机制

急性腹痛

内脏痛

肌肉痉挛性收缩，腔内压力升高，
伸展扩张，包膜牵张 ——疼痛部
位不明显

躯体痛

皮肤、横纹肌、系膜根部、腹膜壁层
——疼痛定位清楚

牵扯痛

严重机械性刺激、炎症、血行障碍
——非病变部位的疼痛

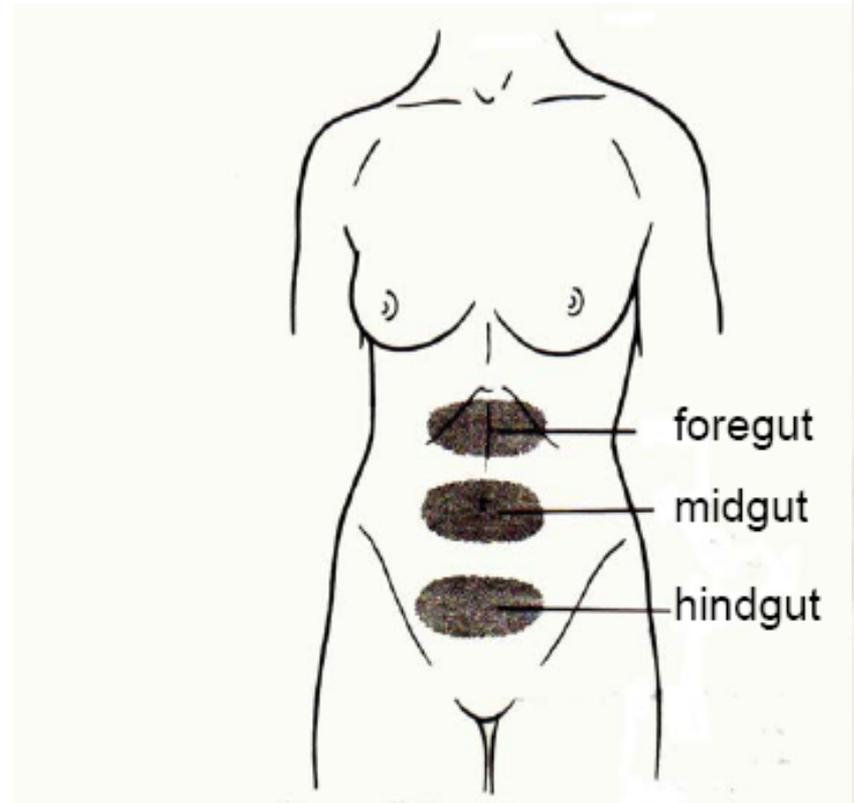
内脏痛

□ Stimuli

- Distention of the gut or other hollow abdominal organ
- Traction on the bowel mesentery
- Inflammation
- Ischemia

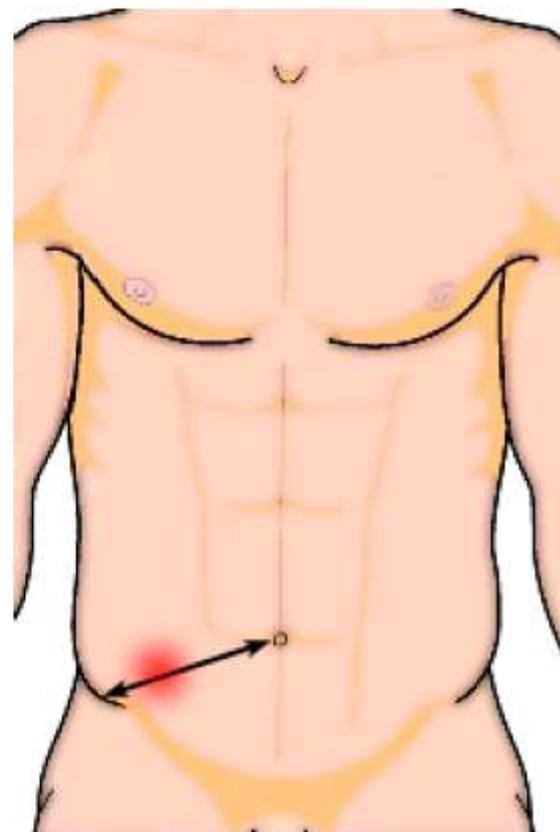
□ Sensation

- Corresponds to the embryologic origin of the diseased organ (foregut, midgut, hindgut)



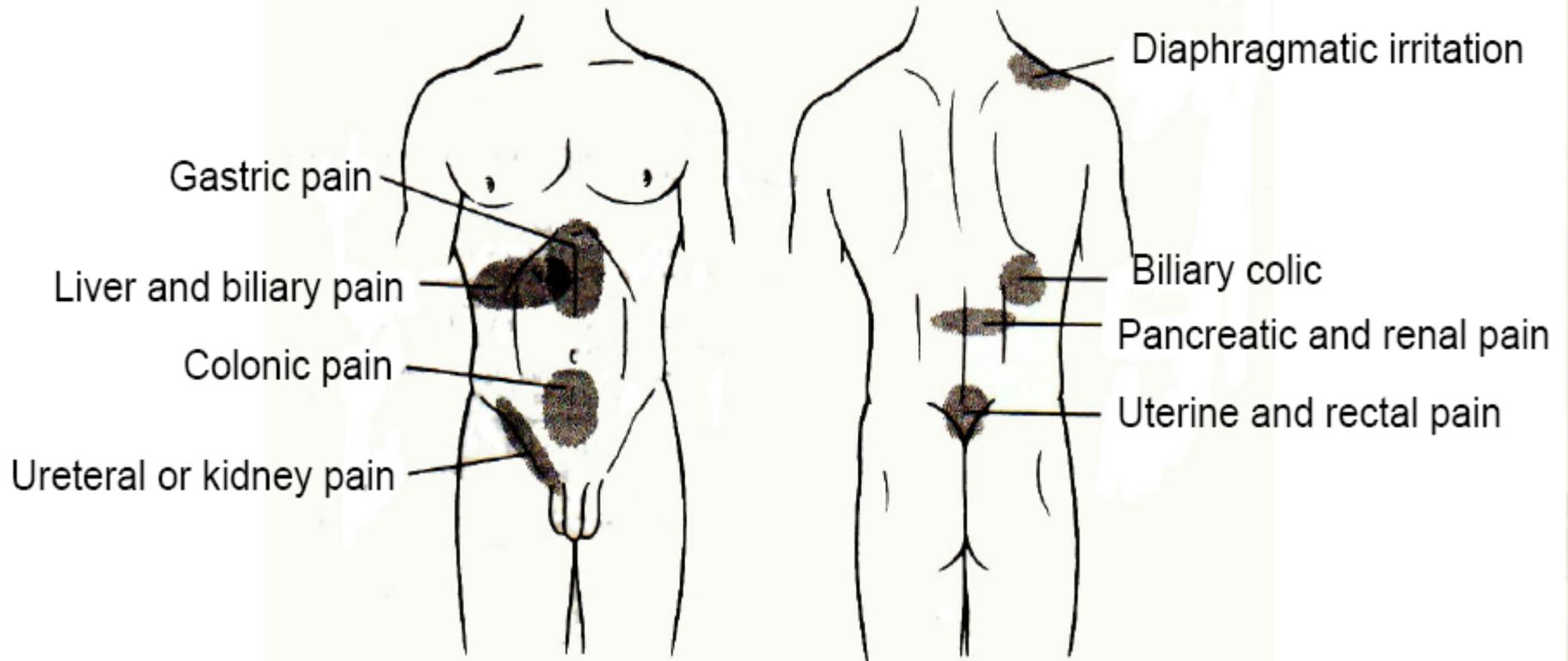
躯体痛

- Stimuli
 - Irritation of the peritoneum
- Sensation
 - Sharp, localized pain
 - Easily described
- Cardinal signs
 - Pain
 - Guarding
 - Rebound
 - Absent bowel sounds



Example: McBurney's point in late appendicitis

牵扯痛



疼痛定位

▷ C3-5 - 肝liver, 脾 spleen, 膈肌diaphragm

▷ T5-9 - 胆囊gallbladder, 胃stomach, 胰腺pancreas, 小肠 small intestine

▷ T10-11 - 结肠colon, 阑尾appendix, pelvic
viscera
▷ L1-11 - sigmoid, renal capsules, ,
输尿管ureters, 性腺gonads

▷ S2-4 - 膀胱bladder

三、如何评估急腹症？

Assessment of a patient with acute abdominal pain.



第一步（First step）：

- 立即评估，Snap assessment.
- 生命体征不平稳——生命支持 **If patient looks critically ill - resuscitate first.**
- 从病史开始！
 - Otherwise - introduce yourself and explain the purpose of your consultation.
 - If patient is able to give a history - start.

急腹症的诊治过程重点就在其鉴别诊断，并以此作为治疗的依据。

迅速、细致的病史询问、

体格检查

有选择地作一些必要的辅助检查；

综合全面材料进行分析，

确定病变的部位、性质和病因非常重要。

原 则

- 思路必须广阔，切忌主观片面；
- 必须掌握全面临床材料，细致分析。
- 如未经过较长时间的严密观察，对不典型病例不宜过早作出结论。
- 对经过详细检查与观察而原因仍未明了的急腹症，应及时采取相应的对症治疗措施，不应纠缠在鉴别诊断的问题上。

病史1——“OLD CARS”

- β O – onset
- β L – location
- β D – duration
- β C – character
- β A –alleviating/aggravating factors
 - β associated symptoms
- β R – radiation
- β S – severity

(1) 诱因

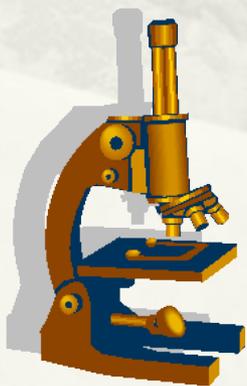
油腻饮食——胆囊炎，胆石症

饮酒，暴饮暴食——胰腺炎

剧烈活动——肠扭转

餐后剧烈腹痛——消化性溃疡穿孔

饮食不当——急性胃肠炎、肠梗阻



(2) 年龄与性别

- 婴幼儿：先天性消化道畸形、肠套叠、绞窄性疝为多见。
- 儿童：蛔虫或嵌顿疝。
- 青壮年：急性阑尾炎、胃十二指肠溃疡穿孔、胆道蛔虫症为主。
- 老年人：肠道肿瘤穿孔或梗阻、乙状结肠扭转、胆囊炎、胆石症多见。
- 男性：胃十二指肠穿孔多见。
- 女性：异位妊娠破裂

(3) 部位

β 疼痛与病变部位一致

β 关系不明:

▷ 转移性腹痛

▷ 牵涉痛或放射痛

▷ 非腹部疾病性腹痛

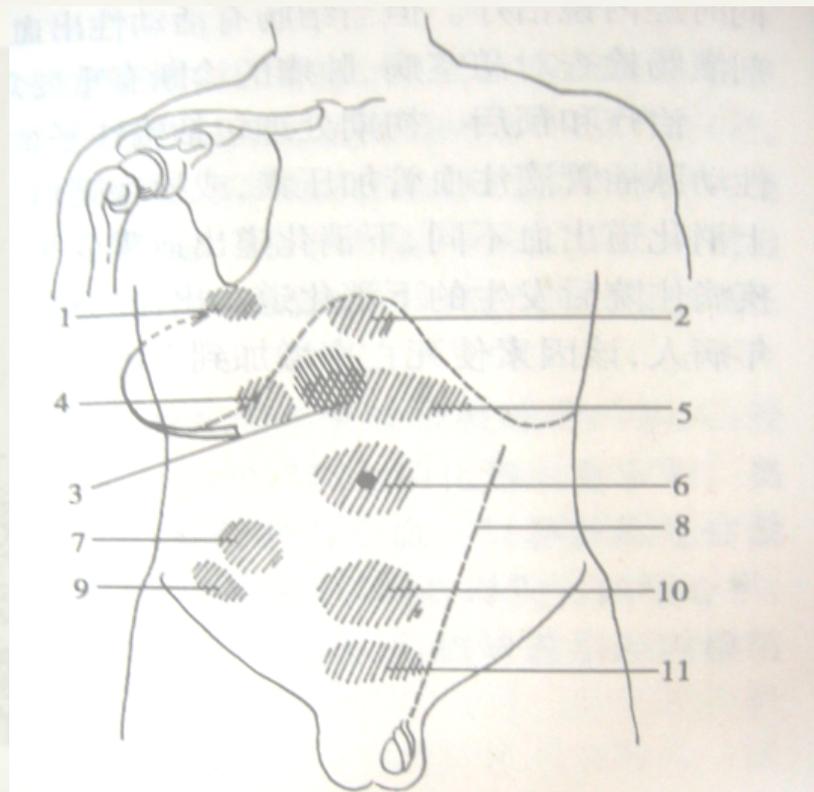


图 46-1 急腹症的疼痛部位

1. 胆绞痛放射至右肩胛区 2. 胆道绞痛及阑尾炎早期 3. 胃十二指肠溃疡穿孔 4. 胆囊炎 5. 急性胰腺炎 6. 肠绞痛或阑尾炎早期 7. 阑尾炎 8. 左输尿管结石绞痛向下放射 9. 右髂窝脓肿 10. 横结肠梗阻 11. 宫外孕

(4) 缓急

轻→重： 炎症性病变

突发→恶化： 多为空腔脏器穿孔、扭转或实质性脏器破裂、梗阻



(5) 性质

- β 在一定程度上可反映腹腔内脏器病变的性质，各种性质的腹痛可以出现在同一疾病的不同病程中，可相互转化。
 - ▷ 持续性钝痛或隐痛：炎症或出血性病变
 - ▷ 阵发性腹痛：空腔脏器梗阻或痉挛。
 - ▷ 持续性腹痛阵发性加重：炎症和梗阻并存。

(5) 性质

- β 相对较有特征的腹痛
 - ▷ 消化性溃疡常诉烧灼样、钝性。
 - ▷ 胆、肾绞痛常呈挤榨性或钳挟性；
 - ▷ 肠激惹综合征及炎症性肠病呈间歇性、跳动性、锐利性的疼痛

(6) 程度：

对诊断意义不大，也不能完全反映腹腔内病变的轻重，仅是病人主观感觉，缺乏客观指标。

(7) 放射痛

- 膈肌受到刺激常放射至同侧肩部；
- 胆绞痛常放射至肩胛区；
- 穿透性十二指肠球部溃疡及胰腺疾病常放射至背部；
- 输尿管绞痛常放射至腹股沟及睾丸区等。

病史2——肠道功能

β upper gut —— 恶心nausea & 呕吐vomiting.

β Lower gut - 大便情况change in stool

□ 频率 frequency,

□ 便秘 constipation,

□ 便血 blood per rectum.

病史3—其他信息



小结

Snap assessment.

History.

Where to next?



查体1——全身评估

- β Is the patient distressed or in pain?
- β Signs of shock
- β Jaundice
- β Anaemia
- β Weight loss
- β Objective measures: Temp; pulse; BP; resp rate.

神志、体位、生命指征、皮肤粘膜、末梢循环

查体2——腹部检查

- β 视：膨隆、瘢痕、瘀斑、腹式呼吸
- β 听(Actually not that helpful):
 - β 肠鸣音(频率，音调)振水音。
- β 触（Often the most helpful part of exam）：
 - β 自非疼痛区开始，最后到病变部位。
 - β 压痛、肌紧张、反跳痛部位、范围和程度、有无包块。
 - β 压痛最显著部位常即病变所在。如阑尾炎、胃穿孔等。
 - β 老年人、衰弱者、小儿、经产妇、肥胖及休克病人，腹膜刺激征较实际为轻。
- β 叩：先从无痛区开始，用力均匀。
- β 着重检查叩痛部位，肝浊音界，移动性浊音。

查体3——腹部特殊体征

β Iliopsoas 腰大肌征——阳性示盲肠后位阑尾炎

▷ 患者左侧卧位，两腿伸直，当使右腿被动向后过伸时发生右下腹痛，称腰大肌征阳性。

β Obturator 闭孔肌征——阳性示阑尾位置较低，靠近闭孔内肌。

▷ 患者仰卧位，将右髋和右膝均屈曲，并将右股向内旋转其髋关节时引起右下腹部痛疼者为阳性。

查体3——腹部特殊体征

- β Rovsing's 结肠充气征
 - ▷ 压左下腹时引起右下腹疼痛
- β Murphy's 墨菲氏征
 - ▷ 病人仰卧位，注意触诊肝脏，如肝肿大应用指固定其边缘，请患者吸气，当发炎的胆囊下移时，局部触痛明显。
- β 腹壁淤斑 —— 见于急性坏死出血性胰腺炎或某些疾病引起腹膜后出血
 - ▷ 侧腹或肋脊角区皮肤淤斑称为“Grey-Turner Sign”，脐周淤斑称为“Cullen's Sign”。

查体4——腹部以外的其他检查



β 骨盆、阴囊检查 scrotal exams

β 心、肺 Lungs, heart

β 肛检

▷ 便血、黑便

β 妇科检查

Remember it's a patient, not a part!

小结

Snap assessment.

History.

Examination.

Where to next?



急腹症的相关辅助检查

- 1 实验室检查：血常规，尿常规，电解质、肌酐、血糖、血、尿淀粉酶，菌培养，HCG，肝酶
- 2 ECG：急性心肌梗塞
- 3 X线检查：胸片立位腹平片，钡灌肠
- 4 B超检查：肝、胆、胰、泌尿系、盆腔、阑尾
- 5 诊断性腹腔穿刺或灌洗：部位，液体性状，实验室检查，后穹隆穿刺
- 6 CT检查：
- 7 内窥镜检查：消化道出血
- 8 血管造影：肝、胆、肠道出血

1、实验室检查

血常规：诊断意义不大，对病情评估有用

大小便常规：胃肠道、泌尿系

尿HCG：异位妊娠

生化：AMY、LIP—胰腺炎，肝功能—肝胆系统疾病



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/807201131041006056>