

急腹症的诊断和处理

一、急腹症的定义和特点

发病急

进展快

急腹症是以急性腹痛为突出表现，需要早期诊断和及时处理的腹部疾病。

变化多

病情重

一旦延误诊断或抢救不及时，就可能给病人带来严重危害和生命危险！！

二、急腹症的分类和病因

炎症性病变：细菌感染、毒素等。

脏器的穿孔或破裂：血液、胃液、胆汁、胰液、尿液等的化学刺激。

脏器梗阻、绞窄或扭转：异物、寄生虫或结石阻塞的机械性作用。

局部缺血性改变：血流受阻、血管栓塞、血管平滑肌的痉挛等。

出血：如肝癌自发性破裂，血液的化学刺激

损伤：腹部损伤，可伴出血和/或脏器破裂、扭转等多种因素。



三、急腹症的临床表现

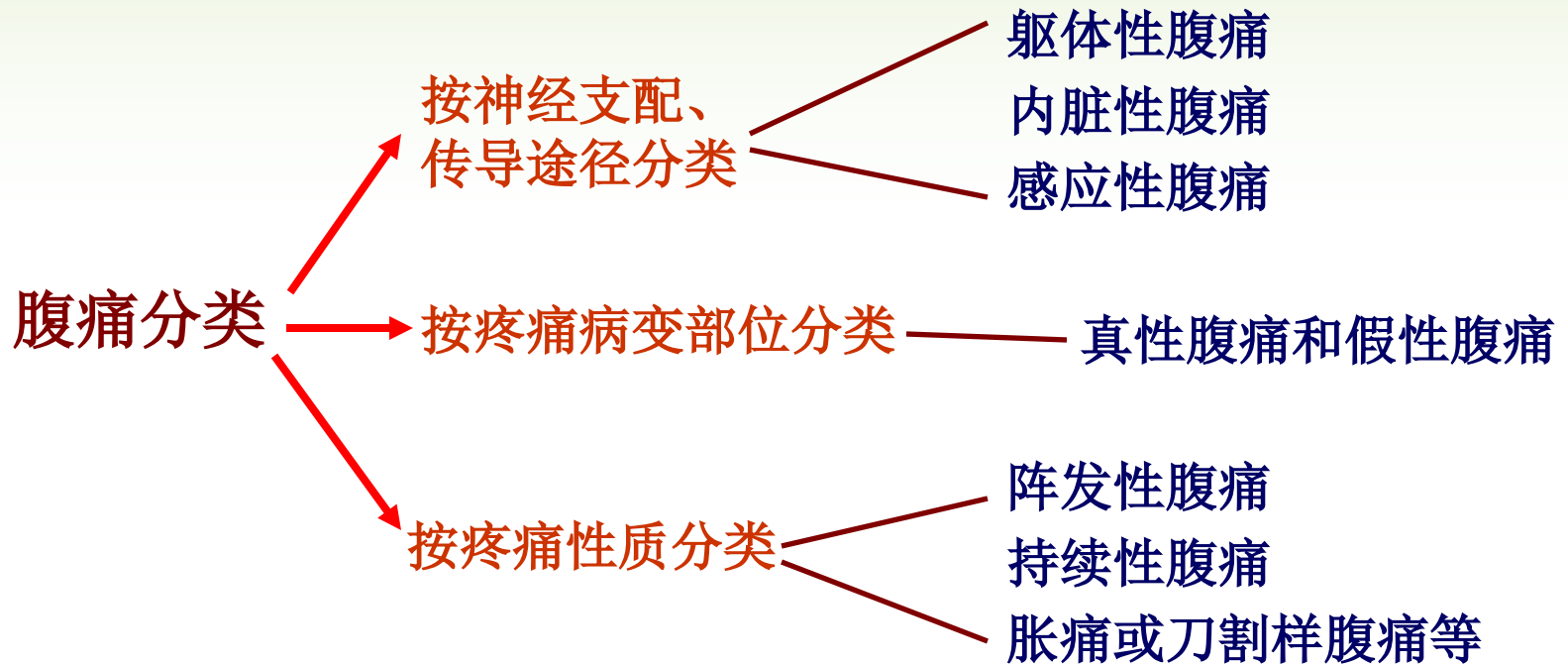
- u 一般症状
- u 腹痛
- u 消化道症状
- u 其他伴随症状

(一) 一般症状

- ◆ 发热
- ◆ 精神差、乏力、疲倦等
- ◆ 休克表现

(二) 腹痛

是指腹部神经受到局部或全身理化因素刺激后，所引起的一系列保护性防御反应的警戒信号。



1. 按神经支配、传导途径不同分类：

- (1) 躯体性腹痛（又称体干性腹痛）：是来自腹膜壁层及腹壁的痛觉信号，经体神经传至脊神经根，反映到相应脊髓节段所支配的皮肤。
- (2) 内脏性腹痛：是腹内某一器官受到刺激，信号通过交感神经通路传入脊髓，
- (3) 感应性腹痛（又称牵涉痛、放射痛）：内脏发生病变时常在体表的一定区域产生感觉过敏或疼痛，这种现象称为感应性腹痛。这一感觉过敏或疼痛区称为海德氏带（Head's Zones）

躯体性腹痛的特点：

- ①痛阈较低、痛觉敏感
- ②疼痛常伴有腹膜刺激症
- ③定位明确
- ④植物神经反射缺如或少见

体格检查特点是肌紧张、反跳痛。



急腹症的临床表现

2. 按引起腹痛的病变部位分为：

真性腹痛和假性腹痛

假性腹痛：非腹腔内脏器引起的腹痛。如：

胸腔内脏痛

中枢神经系统疾病

脊柱疾病

血液和造血系统疾病

内分泌、代谢疾病

胶原疾病：风湿

特殊感染、中毒、电解质紊乱诊断

3. 按疼痛的性质和主观感觉不同分为：

阵发性腹痛

持续性腹痛

持续性伴阵发性加重

腹痛突然减弱或消失

烧灼样腹痛

刀割样腹痛

钻顶样腹痛

搏动性腹痛

胀痛

钝痛（隐痛）

(三) 消化道症状

恶心、呕吐：注意呕吐物内容、形状和性质。

排便状况：有无排便、便秘或腹泻、大便的颜色和性状。

（四）其他伴随症状

发热

黄疸

血尿

月经规律变化等。



四、腹痛的机理

腹痛的机理



壁层腹膜痛：是因为腹壁、腹膜壁层及肠系膜受刺激所致

特点：感觉敏锐

定位准确

持续性

常伴有固定压痛和肌紧张

牵涉痛

躯干性牵涉痛：一部位神经末梢感受器神经根经同一神经根的另一神经分支传出另一部位疼痛。

内脏性牵涉痛：内脏刺激→内脏神经内脏反射→恶心呕吐→内脏运动反射的反射弧→腹壁肌肉反射性收缩→躯干性牵涉痛

腹痛的诱因：油腻、饮酒、饱食、剧烈活动、驱虫不当等。

腹痛发生的缓急：由轻逐渐加重多为炎症性病变，突然加重或迅速恶化为实质性脏器破裂、空腔脏器穿孔、梗阻、扭转等。


腹痛的部位：腹痛开始或最显著的部位往往与病变部位一致。

腹痛的性质：持续性腹痛：炎症、血液及内容物。

阵发性腹痛：多为空腔脏器平滑肌痉挛或梗阻（结石、蛔虫等）。

持续性腹痛阵发性加剧：空腔脏器炎症与梗阻并存。

腹痛的程度：腹痛的程度可反应腹内病变的轻重，但有个体的差异。功能性病变腹痛剧烈，而缺乏明显器质性改变的体征。病变组织坏死时，腹痛常不重。



腹痛的放射：胆囊炎或胆石症的疼痛放射至右肩或肩胛下角。

胰腺炎放射至腰背部或左肩。

胃十二指肠后壁溃疡向后放射至11--12胸椎。

肾和输尿管结石放射至下腹部、大腿内侧和会阴部。



五、急腹症的诊断

1

收集病史

2

分析腹痛特点

3

年龄和性别、既往史

4

体格检查

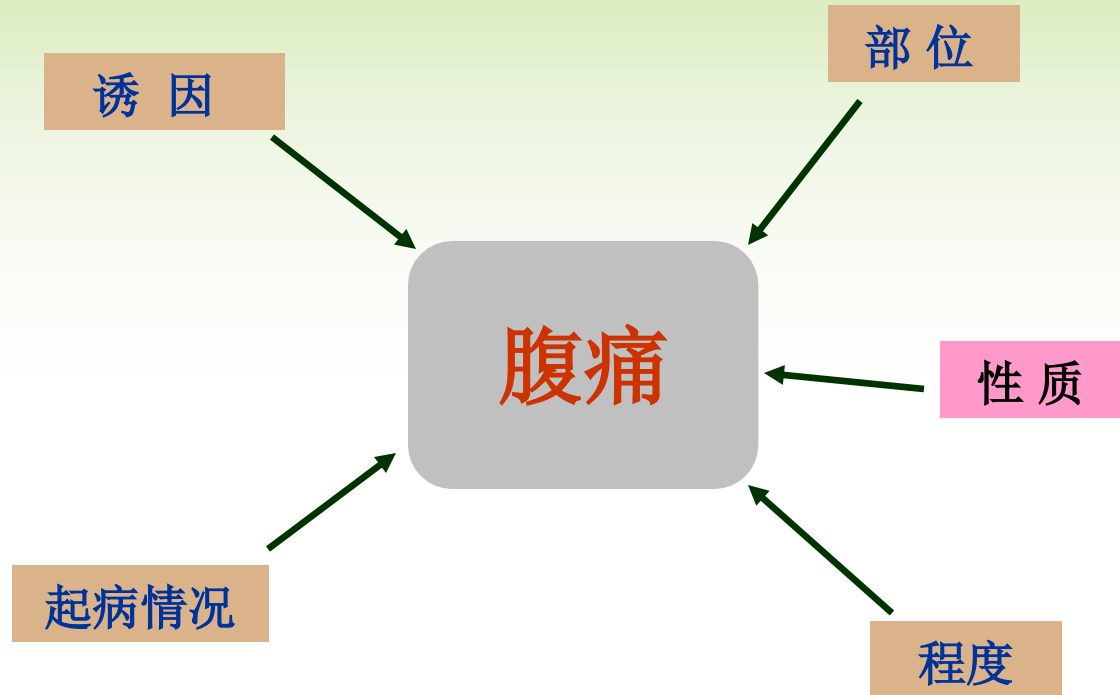
5

辅助检查



急腹症的诊断—收集病史

2. 分析腹痛特点



准确的诊断来自对病史和腹痛特点的细致分析

(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---肠梗阻

(2) 腹痛部位

疼痛多与病变部位一致

下列情况下腹痛与病变部位不一致：

- 转移性腹痛
- 牵涉痛或放射痛
- 非腹部疾病性腹痛

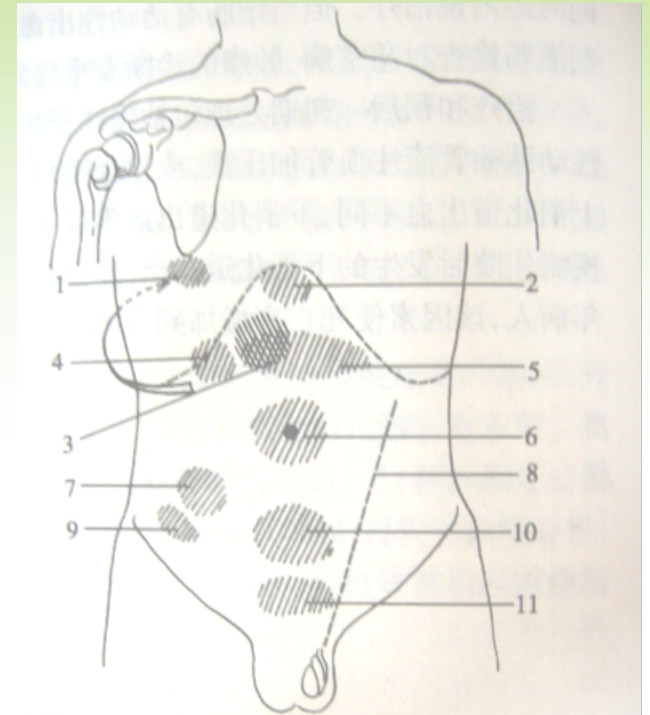
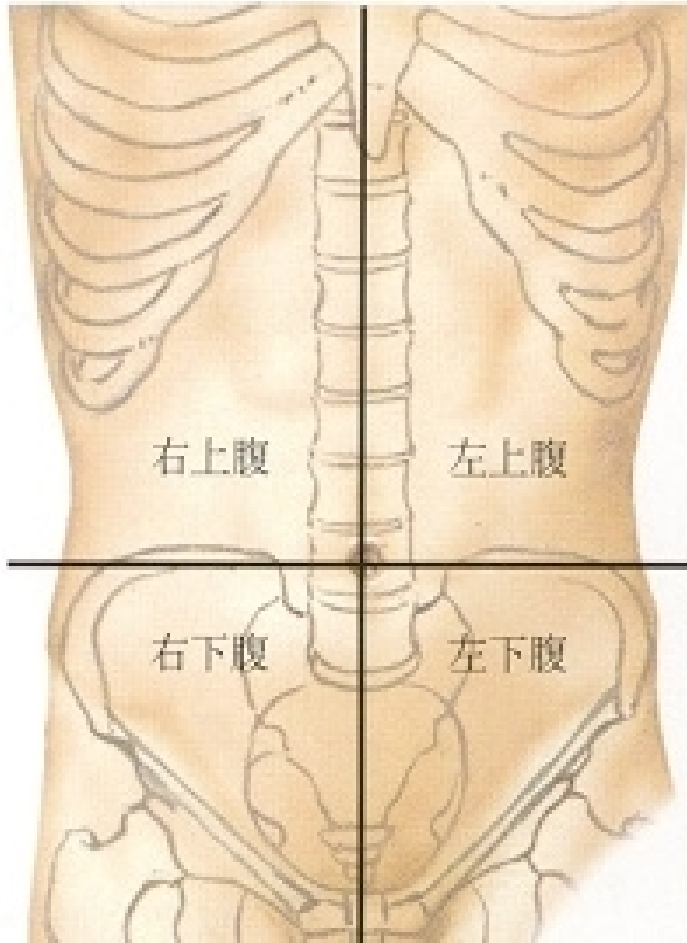


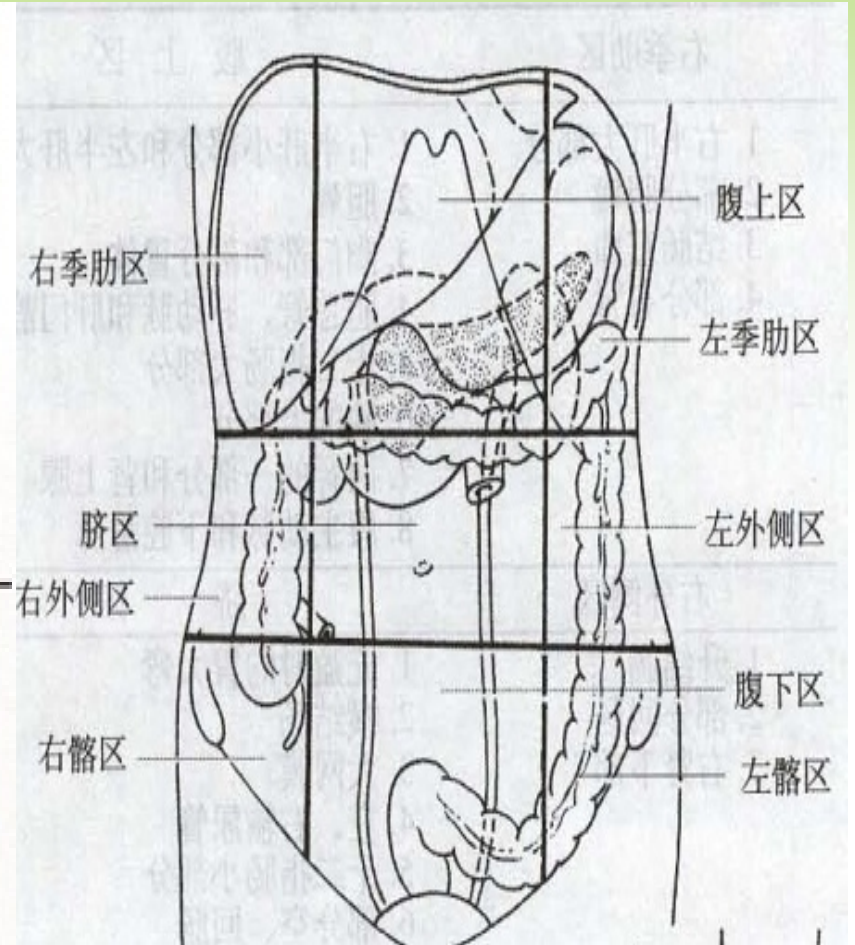
图 46-1 急腹症的疼痛部位

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

腹部的分区



四区法



九区法

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/837201143041006056>