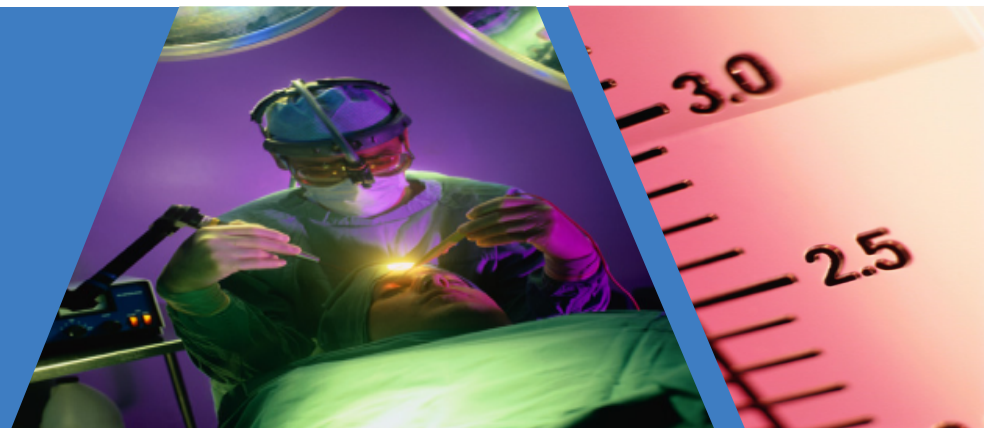


急腹症概述



荆门市第二人民医院 肝胆胰外科

概述



急腹症是临床上一组常见病。病种多、起病急、发展快、病情重、病因复杂是其特点。临床实际工作中容易出现误诊、漏诊、错误治疗。

急腹症的概念及分类



急腹症：是指各种原因所致的腹部脏器的急性疾病和表现以急性腹部症状为特征的一组疾病的总称。

它是以急性腹痛为特征，常伴有胃肠功能紊乱、急性全身症状。具有起病急、发展快、病情重、变化多、病因复杂的特点。

急腹症的概念及分类



按学科分类（四类）：

内科急腹症

外科急腹症

妇产科急腹症

儿科急腹症

急腹症的概念及分类



按病变性质分类（六类）：

炎症性急腹症

破裂或穿孔性急腹症

梗阻或绞窄性急腹症

出血性急腹症

损伤性急腹症

引起急腹症或急性腹部症状的其它疾病
(非真性急腹症)

急腹症的概念及分类



腹痛的分类与临床特点

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。

急腹症的概念及分类



1. 按神经支配、传导途径不同分类：

躯体性腹痛（又称体干性腹痛、体性痛）：腹部脊神经受刺激

内脏性腹痛：内脏神经受刺激

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。

急腹症的概念及分类



内脏性腹痛的特点：

- ①痛阈较高，对针刺、切割不敏感，对炎症、缺血、牵拉敏感
- ②疼痛范围广泛而弥散，定位含糊
- ③疼痛性质和程度与脏器结构有关
- ④疼痛部位与脏器胚胎起源有关
- ⑤常伴有植物神经反射，体格检查特点为压痛或深压痛。

急腹症的概念及分类



2. 按引起的病变部位不同分为：

真性腹痛（腹部本身脏器病变引起）

非真性腹痛（腹部以外脏器病变引起）

急腹症的概念及分类



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

烧灼样痛

刀割样腹痛

顶钻样腹痛

搏动性腹痛

胀痛

钝痛（隐痛）

急腹症的诊断方法



急腹症的诊断原则和要求：

“稳、准、快”贯穿整个诊断过程

“三定”（定位、定性、定因诊断）

急腹症的诊断方法



诊断方法及要点：

1. 收集病史是打开诊断门户的钥匙

要求：

对病人热情，取得病人信任和配合；

既要针对性系统化，又要注意提问方式，以防暗示或诱导；

艺术性与真实性相结合，最终达到系统、真实而又重点突出。

急腹症的诊断方法



内容：

一般项目：姓名、性别、年龄、籍贯、婚姻……

主诉和现病史；

既往史；

个人史：婚姻、生育、月经史、家族史

而重点是腹痛。

急腹症的诊断方法



2. 体格检查是诊断、思维的客观依据

腹部检查基本要求：

- a. 标准腹部检查体位：仰卧，屈髋屈膝 $40^{\sim}60^{\circ}$ ，双膝稍拢，双手自然放于躯干两侧
- b. 充分暴露，上至乳头线，下到大腿中上段，两侧至腋后线
- c. 检查顺序：“视、触、叩、听”
加上“肛、殖、量、穿”。

急腹症的诊断方法



(1) 视诊

腹部呼吸运动：

腹壁、皮肤：手术疤痕、静脉曲张

腹部外形：

腹部隆起

腹部凹陷

蠕动波及肠型：

腹股沟、外生殖器、会阴：

急腹症的诊断方法



(3) 叩诊:

腹胀性质：气、液、实性

腹水：少量：移动性浊音（1000ml左右）

大量：蛙状腹

肝、脾、肾膀胱肿块：

急腹症的诊断方法



(4) 听诊:

肠鸣音:

原则: 四个象限每个象限5分钟

时间紧急时以右下象限近脐部为准,

不少于1分钟。

急腹症的诊断方法



(5) “**肛、殖、量、穿**”检查，
对提高确诊、减少误诊、漏诊有很大帮助。

肛：肛门指检、肛肠镜检查

殖：生殖及阴道检查

量：量诊，量肝、脾大小、腹围大小

穿：腹腔穿刺及灌洗术

急腹症的诊断方法



诊断性腹腔穿刺及灌洗：

阳性指标：

- ①穿刺或灌洗液是血液、胆汁、胃肠内容物或证明是尿液
- ②灌洗液镜下红细胞达 $0.1 \times 10^{12}/L$ ($10^5/mm^3$)，或白细胞大于 $0.5 \times 10^9/L$ (500个/ mm^3)；
- ③淀粉酶超过100索氏单位 ($\geq 100\mu/L$)；
- ④灌洗液中检出细菌者。



3. 辅助检查是诊断思维的重要依据

首诊医生不应依赖太多的辅助检查，而应立足于病史和体格检查。

适量的有选择性的可出急诊报告的辅助检查是诊断的重要依据。

急腹症的诊断方法



普通的X线检查的价值不容忽视

B超尤其是床边B超普遍应用于临床，并提倡急诊科医生掌握

CT尤其是螺旋CT以及MRI的价值正日益受到重视

有创的腹腔镜及腹腔动脉造影对诊断亦有较大帮助，但应根据患者及医院的实际情况妥善把握适应症。

急腹症的诊断



五、常见急腹症的诊断

(按病变性质分类叙述)

1. 炎症性急腹症

(1) 急性阑尾炎

病史:

- a. 突发上腹或脐周围疼痛，既而转移至右下腹，即“**转移性右下腹痛**”，占70-80%;
- b. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐、腹泻，
- c. 全身症状：发热、乏力、精神差。

急腹症的诊断



体检：

- a. 右下腹压痛，典型的是麦氏点压痛或伴有肌紧张、反跳痛；
- b. 结肠充气试验、腰大肌试验、闭孔内肌试验：有助于诊断，但主要是用来术前阑尾定位。

辅助检查：

- a. 实验室：血RT WBC \uparrow N \uparrow ；
- b. 器械检查：可行阑尾B超或稀钡灌肠。



(2) 急性胆囊炎

病史：

- a . 右上腹剧痛或绞痛，持续性或阵发性加重，常放射至右肩部（牵涉痛）；
- b. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐；
- c. 全身症状：畏寒、发热、但无黄疸。

急腹症的诊断



体检：

- a. 右上腹压痛，Murphy sign (+)，或伴有肌紧张，压痛、反跳痛；
- b. 有时可触及肿大胆囊；

辅助检查：

- a. 实验室：血RT WBC ↑ N ↑ ；
- b. B超：胆囊大，壁厚或有积脓，有助于确诊。



(3) 急性胰腺炎

病史：

- a. 上腹部持续性疼痛，或伴向腰背部放射，多有胆道病、胰腺病史，有暴饮暴食史；
- b. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐；
- c. 全身症状：早期少，中晚期：发热、休克。

急腹症的诊断



体检：

- a. 上腹（胰区）压痛或伴有肌卫、反跳痛；
- b. 可有黄疸、移浊（+）。

辅助检查：

- a. 实验室：血RT WBC \uparrow N \uparrow ，血、尿淀粉酶 \uparrow
- b. 器械检查：B超、CT：有助于确诊。



(4) 急性盆腔炎（女性）

病史：

- a. 下腹部持续性疼痛，多有早产、引产、流产、手术、不洁性交史；
- b. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐；
- c. 泌尿系症状：可有尿频、急、痛；
- d. 全身症状：畏寒、发热。

急腹症的诊断



体检：

- a. 下腹部压痛或肌紧张、反跳痛；
- b. 妇科检查：阴道分泌物多，有烧灼感，
宫颈摆痛、举痛。

辅助检查：

- a. 实验室：血RT WBC \uparrow N \uparrow ；
- b. 器械检查：妇科B超：对诊断有帮助。



2. 破裂或穿孔性急腹症

(1) 胃十二指肠溃疡穿孔

病史：

- a. 多有“胃病”史，中青年男性多见；
- b. 突发上腹部剧烈疼痛，持续性，短期内迅速扩散至全腹；
- c. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐；
- d. 全身症状：早期少，后期：发热、游离气体，有助于诊断。



(2) 异位妊娠破裂（女性）

病史：

- a. 停经：>6周或者数月；
- b. 突发性下腹剧痛，持续性；
- c. 阴道少量流血。

急腹症的诊断



体检：

- a. 下腹部肌紧张，压痛、反跳痛；
- b. 有移动性浊音，或有休克表现，腹穿(+)；
- c. 妇科检查：一侧附件不规则，触痛包块宫颈举痛，后穹窿饱满和触痛。

辅助检查：

- a. 实验室：妊娠试验(+)；
- b. 腹腔镜检查：有助于诊断。



3. 梗阻或绞窄性急腹症

(1) 胆道结石并感染

病史：

- a. 多有胆道结石病史；
- b. Charcot三联征：“腹痛、寒热、黄疸”
- c. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐；
- d. 全身症状：畏寒、发热、黄疸、精神差。

急腹症的诊断



体检：

- a. 右上腹肌紧张、压痛或有反跳痛；
- b. 黄疸，

辅助检查：

- a. 实验室：血RT WBC \uparrow N \uparrow ，肝功能：异常；
- b. 器械检查：B超、PTC、CT有助于诊断。

急腹症的诊断



(2) 急性梗阻化脓性胆管炎（重症胆管炎）

特点：临床表现“Charcot三联征+休克+意识障碍”，即五联征。

(3) 急性肠梗阻（特殊类型：腹外疝嵌顿、肠扭转、肠套叠等）

病史：

临床特点“痛、呕、胀、闭”，
持续性或阵发性腹痛伴腹胀、恶心、呕吐、
大便闭、矢气闭。

急腹症的诊断



体检：

- a. 腹胀（局限性或弥漫性），肠型，蠕动波；
- b. 肠鸣音活跃、亢进、气过水音、高调肠鸣、金属音或肠鸣音减弱、消失；
- c. 绞窄性肠梗阻：肌紧张、压痛、反跳痛。

辅助检查：

- a. 实验室：早期（-），后期：血RT WBC ↑ N ↑，生化异常；
- b. 器械检查：透视、X光片：肠胀气，气液平面，闭袢肠管影，有助于诊断。



(4) 各种原因所致的肾绞痛

病史：

- a. 多有泌尿系结石、外伤、手术史、或多次类似发作史；
- b. 突发腰腹部剧烈绞痛，向会阴部放射伴小便异常。

急腹症的诊断



体检：

“体症不符”——症状重、体征少轻，腹部多无明显外科情况，或上、中输尿管有压痛，或肾区叩击痛。

辅助检查：

- a. 实验室：血RT（-），
尿RT RBC（+-+++）；
- b. 器械检查：KUB、B超、IVP，有助于诊断。

急腹症的诊断



5. 出血性急腹症

(1) 消化道内出血

病因很多，常见的有：食道胃底曲张静脉破裂、溃疡、胆道出血……；

大出血：有无“休克”是判断大出血的关键指标；

小出血：5ml 大便潜血试验(+)；50-70ml 出现黑便；
300ml 血胃内潴留，可出现呕吐。



(2) 腹腔内出血:

- a. 腹部肿瘤自发性破裂;
- b. 畸形;
- c. 腹部猝中。



6. 损伤性急腹症（又称腹部外伤、创伤）

- （1）单纯腹壁损伤
- （2）内脏损伤
- （3）消化道异物及损伤

急腹症的诊断



7. 引起急腹症、急性腹部症状的其它疾病（腹部以外器官病变引起或腹部病变是其中的一个部分）

（1）胸部疾病：如：心绞痛、心梗

（2）造血系统疾病：如：过敏性紫癜：皮肤型、关节型、腹型、肾型

急腹症的诊断



- (3) 代谢病：如：糖尿病酮症酸中毒
- (4) 结缔组织病：如：系统性红斑狼疮
- (5) 内分泌疾病：如：甲状腺功能亢进症
- (6) 中毒性疾病：如：铅中毒
- (7) 神经系统疾病：如：腹壁神经痛、腹型癫痫。

急腹症的诊断



一点经验：

- *以急腹症系统全面的总体认识为主导；
- *以病史、体格检查和适量的辅助检查为依据；
- *以分类法和排除法为出发点；
- *首先警惕排除危重型急腹症（如：重症胰腺炎、重症胆管炎、腹腔内大出血、腹主动脉瘤破裂、全小肠扭转等）；
- *多考虑常见病，再分析其他少见急腹症（包括非真性急腹症）；
- *充分认识动态观察和留观随访的重要意义。



Thank You!