

消化系统疾病症状鉴别诊断丛书

总主编 池肇春

腹痛的 鉴别诊断与治疗

主编 池肇春 陈 明

以症状鉴别为中心，诊治并重；
论述深入全面，资料详实。

R572
3

消化系统疾病症状鉴别诊断丛书

总主编 池肇春

腹痛的鉴别诊断与治疗

主 编 池肇春 陈 明



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书由全国著名消化内科及相关学科专业学者共同执笔,为近年在腹痛诊疗方面的最新代表作。全书分上下两篇,上篇为总论,包括腹痛的病理生理、诊断与鉴别诊断、腹痛的内镜和影像诊断与鉴别诊断、腹痛的诊治流程等,共8章。下篇为各论,介绍了腹痛疾病的鉴别诊断与治疗。第九章至第十六章分别介绍腹腔脏器炎症、阻塞、扭转、穿孔、破裂、血管疾病及心脏疾病、急性中毒等引起急性腹痛的鉴别诊断与治疗。第十七章至第二十九章分别介绍胃肠和胰腺的炎症、感染、肿瘤引起的慢性腹痛鉴别诊断与治疗,以及肝脏疾病和其他疾病引起腹痛的鉴别诊断与治疗。全书以症状鉴别诊断为中心,诊疗并重,深入论述,资料详尽。可供消化内科、普外科、儿科、感染科、肿瘤科、影像科和妇产科等学科医师学习、参阅。

图书在版编目(CIP)数据

腹痛的鉴别诊断与治疗/池肇春,陈明主编. —北京:中国医药科技出版社,2010.3

(消化系统疾病症状鉴别诊断丛书)

ISBN 978-7-5067-4548-2

I. ①腹… II. ①池… ②陈… III. ①腹痛-诊疗 IV. ①R572

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第005672号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm^{1/16}

印张 27 1/2

字数 582千字

版次 2010年3月第1版

印次 2010年3月第1次印刷

印刷 北京高岭印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4548-2

定价 69.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编 委 会

主 编	池肇春	陈 明		
副主编	袁孟彪	刘东颖	杨 爽	
编 委	池肇春	于德新	李传福	张晓明
	姜大磊	高艳景	袁孟彪	李国庆
	张明亮	陈 明	黄裕新	秦 明
	王伯良	王桂华	杨传永	金恩鸿
	金正一	崔春吉	乔 文	杨 爽
	苁新明	张世能	袁世珍	唐艳萍
	李方儒	王守义	牛树凯	顾晓萌
	刘东颖	张 虹	潘从清	常宝成
	曾淑范			

编写说明

消化系统疾病，如食管炎、慢性胃炎、消化性溃疡、消化道肿瘤、病毒性肝炎、肝硬化、肝癌以及胃肠动力障碍性疾病等在临床上为常见病、多发病。据统计，功能性消化不良占消化门诊就诊人数的10%左右。胃内幽门螺杆菌感染率达50%以上，而幽门螺杆菌又与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌密切相关。我国是感染乙肝病毒的大国，人群乙肝病毒携带者达1.2亿~1.6亿人之多。我国肝细胞癌80%以上由乙肝病毒引起。由此可见，消化系统疾病的防治与国民健康息息相关。一个疾病的治疗首先根据正确及时的诊断，症状学是疾病诊断的基础。尽管近年细胞分子学、遗传学、生物化学和临床检验学有迅猛发展，高新诊断技术如B超、CT、MR、血管造影等不断涌现，然而症状学仍是诊断疾病的基本方法。从这一角度出发，中国医药科技出版社决定出版《消化系统疾病症状鉴别诊断丛书》，由我担任总主编。

《消化系统疾病症状鉴别诊断丛书》（以下简称《丛书》）根据主要的疾病症状，分6个专题，即：《黄疸的鉴别诊断与治疗》、《腹痛的鉴别诊断与治疗》、《腹水的鉴别诊断与治疗》、《消化道出血的鉴别诊断与治疗》、《排便异常的鉴别诊断与治疗》、《昏迷的鉴别诊断与治疗》，共六部，300余万字。由于上述症状不仅由消化系统疾病引起，也可由全身疾病引起，从专业角度看，包括消化内科、普外科、脑外科、感染科、神经科、肿瘤科、影像科等，为了保证书稿质量，达到高、准、新的要求，我们邀请了全国各地、大江南北知名的专家、学者、教授200余位，以消化内科为主，组成一个庞大的写作班子。他们中有许多是年事已高、享有一定声誉的老前辈，也有年青一代在各自岗位的专业带头人，根据各自的专业、特长分头执笔。因此，《丛书》是老少结合的产物，作者覆盖全国，代表了国内一流水平。

写作是一艰苦的劳动过程，既有付出，也有回报。我先后主编了医学专著近30部，数量之多，对我来说并不重要，我感受最深的是体会到写作是一种人生快乐与享受。当我看到《内科临床问答》发行量超过10万册、《新编实用肝病学》被国家食品药品监督管理局评为优秀图书二等奖、《实用临床胃肠病学》作为博士研究生参考用书时，一股暖流涌上心头，我饱尝了辛勤劳动后丰收的喜悦，我的耕耘给读者带来了知识和力量，为祖国医学的发展添砖加瓦，这使我由衷地感到欣慰。这次《丛书》又要我担任总主编，思想上有一定胆怯，一是毕竟年过七旬，脑力和体力受限；二是担心材料收集不全，编著质量不高，影响读者。经过一番思想斗争，终于接受了这个艰巨的任务。为了发挥年轻一代的作用，有2个专题分给相关专业业务写作水平较高的医师担任主编。经过一年的努力，《黄疸的鉴别诊断与治疗》已于2006年6月出版，其余5部也将相继出版。在这里，向一贯支持与合作的同仁、参加编著的专家、教授致以深深的谢意，向大力支持和热情协作的中国医药科技出版社领导、编审人员表以诚挚的敬意。

“老牛自知夕阳晚，不用扬鞭自奋蹄”。我将在有限的岁月里发挥余热，尽力做出自己的贡献。由于水平有限，在《丛书》这部巨著中，参加编著作者又多，风格不一，水平高低不齐，因此存在一些缺点和错误在所难免，敬请广大同仁、各位读者批评指正。

池肇春

2009 年 10 月

前 言

腹痛是消化系统疾病最常见的症状之一。引起腹痛的疾病很多，除了消化系统疾病外，心血管、呼吸、泌尿、免疫和内分泌等系统的疾病也可引起腹痛。因此，腹痛的诊断与鉴别诊断存在一定困难，误诊或漏诊时有发生。尽管当今的临床医学、诊断学、检验学、影像学、分子生物学和免疫学等学科的发展很快，为疾病的诊断和治疗提供了多种先进的手段，但对于腹痛的病因，在很多情况下仍难以确定，是多学科临床医生常常遇到的棘手难题。鉴于此，我们编写了《腹痛的鉴别诊断与治疗》一书。

本书分上下两篇。上篇为总论，各章分别介绍腹部的神经解剖学、腹痛的病理生理学、病因与发病机制、诊断与鉴别诊断、影像学诊断与鉴别诊断、内镜与超声内镜诊断与鉴别诊断、腹痛的诊治流程等。下篇为各论，分别介绍内科、腹部外科、传染科、肿瘤科、儿科、妇产科疾病所引起的腹痛的鉴别诊断与治疗。全书以鉴别诊断为中心、诊疗并重，对腹痛这一常见临床症状进行了全面深入地剖析，指出了鉴别要点，强调了治疗的关键和重点，资料较为详尽。本书可供内科、普外科、感染科、肿瘤科、儿科和妇产科等学科的临床医生参阅。

本书的编写得到了许多同仁的协助与支持。老中青三代人集思广益、群策群力、取长补短，共同完成了编写工作，书中融入了全体作者多年的从医经验和智慧。在这里，我向各位参编者表示深深的谢意。

事情总是难以做到尽善尽美，加之临床医学发展迅速，如本书有错误和不足之处，敬请广大读者与同道给予批评指正。

编者

2009年10月

目 录

上篇 总 论

第一章 腹部的神经解剖	(3)
第二章 腹痛的病理生理	(8)
第三章 腹痛的发生机制与病因	(10)
第一节 腹痛的发生机制	(10)
第二节 急性腹痛的病因	(11)
第三节 慢性腹痛的病因	(12)
第四章 腹痛的诊断与鉴别诊断	(14)
第一节 急性腹痛的诊断与鉴别诊断	(14)
第二节 慢性腹痛的诊断与鉴别诊断	(17)
第五章 腹痛疾病的影像学诊断与鉴别诊断	(27)
第一节 X 线诊断	(27)
第二节 B 超诊断	(35)
第三节 CT 诊断	(47)
第四节 磁共振诊断	(55)
第六章 腹痛疾病的内镜和超声内镜诊断与鉴别诊断	(65)
第一节 食管疾病	(65)
第二节 胃与十二指肠疾病	(68)
第三节 小肠疾病	(74)
第四节 大肠疾病	(75)
第五节 肝脏疾病	(80)
第六节 胆道疾病	(81)
第七节 胰腺疾病	(82)
第八节 腹膜疾病	(84)
第七章 腹腔穿刺诊断与鉴别诊断	(86)
第八章 腹痛的处理流程	(89)
第一节 急性腹痛	(89)

第二节 慢性腹痛	(92)
----------------	------

下篇 各 论

第九章 腹腔脏器急性炎症引起腹痛的鉴别诊断与治疗	(97)
第一节 急性胃黏膜病变	(97)
第二节 急性化脓性胃炎	(99)
第三节 急性单纯性胃炎	(100)
第四节 急性幽门螺杆菌胃炎	(102)
第五节 急性化脓性胆管炎	(103)
第六节 急性胆囊炎	(105)
第七节 急性阑尾炎	(107)
第八节 急性出血坏死性肠炎	(111)
第九节 消化性溃疡急性发作	(113)
第十节 急性化脓性腹膜炎	(117)
第十章 胃肠急性穿孔引起急性腹痛的鉴别诊断与治疗	(120)
第一节 胃及十二指肠溃疡急性穿孔	(120)
第二节 胃癌穿孔	(125)
第三节 急性小肠穿孔	(128)
第十一章 腹腔脏器阻塞或扭转引起急性腹痛的鉴别诊断与治疗	(131)
第一节 胃扭转	(131)
第二节 急性肠梗阻	(133)
第三节 胆结石	(137)
第四节 肾与输尿管结石	(140)
第五节 卵巢囊肿扭转	(143)
第六节 大网膜扭转	(146)
第十二章 腹腔脏器破裂出血引起急性腹痛的鉴别诊断与治疗	(148)
第一节 肝破裂	(148)
第二节 脾破裂	(152)
第三节 胃破裂	(156)
第四节 异位妊娠破裂	(158)
第十三章 腹腔脏器血管病变引起急性腹痛的鉴别诊断与治疗	(164)
第一节 肝海绵状血管瘤破裂	(164)

第二节	急性肠系膜上动脉病	(166)
第三节	急性肠系膜上静脉血栓形成	(168)
第四节	门静脉血栓形成	(171)
第五节	急性型柏-查(Budd-Chiari)综合征	(175)
第六节	肝动脉阻塞	(178)
第七节	腹腔脏器梗塞	(180)
第八节	腹主动脉瘤或夹层主动脉瘤	(184)
第十四章	心肺疾病引起急性腹痛的鉴别诊断与治疗	(187)
第一节	肋间神经痛	(187)
第二节	膈胸膜炎	(188)
第三节	急性心肌梗死	(190)
第四节	急性心包炎	(192)
第十五章	急性中毒引起腹痛的鉴别诊断与治疗	(196)
第一节	急性细菌性食物中毒	(196)
第二节	急性肠道感染	(199)
第三节	植物类急性中毒	(200)
第四节	动物类急性中毒	(205)
第五节	药物中毒	(205)
第六节	农药中毒	(208)
第七节	工业急性中毒	(210)
第十六章	神经源性急性腹痛的鉴别诊断与治疗	(214)
第一节	腹型癫痫	(214)
第二节	脊髓痨	(215)
第三节	脊柱病变引起的神经根痛	(217)
第四节	带状疱疹	(218)
第十七章	食管疾病引起慢性腹痛的鉴别诊断与治疗	(220)
第一节	食管裂孔疝	(220)
第二节	食管癌	(224)
第三节	反流性食管炎	(229)
第十八章	胃及十二指肠疾病引起慢性腹痛的鉴别诊断与治疗	(235)
第一节	消化性溃疡	(235)
第二节	慢性胃炎	(239)
第三节	功能性消化不良	(240)
第四节	十二指肠球炎	(241)

第五节	十二指肠憩室与憩室炎·····	(242)
第六节	慢性胃扭转·····	(243)
第七节	胃黏膜脱垂症·····	(245)
第八节	胃下垂·····	(246)
第十九章	胰腺疾病引起慢性腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(248)
第一节	慢性胰腺炎·····	(248)
第二节	胰腺癌·····	(252)
第三节	胰腺囊肿·····	(255)
第四节	胰腺囊腺瘤和胰腺囊腺癌·····	(258)
第二十章	消化系统肿瘤引起慢性腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(263)
第一节	胃癌·····	(263)
第二节	胃间质瘤与恶性间质瘤·····	(268)
第三节	胃恶性淋巴瘤与胃反应性淋巴样增生·····	(271)
第四节	小肠肿瘤·····	(273)
第五节	大肠息肉与大肠癌·····	(275)
第六节	大肠非癌性肿瘤·····	(278)
第七节	网膜肿瘤·····	(284)
第八节	腹膜后肿瘤·····	(285)
第九节	腹膜间皮瘤·····	(288)
第二十一章	慢性肠道感染引起慢性腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(292)
第一节	慢性痢疾·····	(292)
第二节	慢性阑尾炎·····	(293)
第三节	肠结核·····	(294)
第二十二章	炎症性肠病引起腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(296)
第一节	克罗恩病·····	(296)
第二节	溃疡性结肠炎·····	(309)
第二十三章	肝脏疾病引起腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(317)
第一节	病毒性肝炎·····	(317)
第二节	肝细胞癌·····	(324)
第二十四章	结肠疾病引起慢性腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(327)
第一节	肠易激综合征·····	(327)
第二节	缺血性结肠炎·····	(331)
第三节	肠壁囊样积气症·····	(333)
第四节	先天性巨结肠·····	(335)

第五节	结肠憩室病·····	(336)
第六节	结肠扭转·····	(337)
第七节	结肠假性梗阻·····	(340)
第二十五章	慢性胆系疾病引起慢性腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(343)
第一节	胆囊运动功能障碍性疾病·····	(343)
第二节	Oddi 括约肌运动功能障碍·····	(345)
第三节	胆囊管综合征·····	(348)
第四节	慢性胆囊炎·····	(349)
第五节	胆系肿瘤·····	(351)
第二十六章	泌尿生殖系疾病引起慢性腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(356)
第一节	慢性膀胱炎·····	(356)
第二节	慢性前列腺炎与精囊炎·····	(359)
第三节	慢性盆腔炎·····	(366)
第四节	慢性肾盂肾炎·····	(371)
第二十七章	内分泌与代谢疾病引起慢性腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(376)
第一节	腺垂体功能减退症·····	(376)
第二节	甲状旁腺功能亢进症·····	(378)
第三节	血卟啉病·····	(380)
第四节	糖尿病酮症酸中毒·····	(384)
第五节	甲状腺功能亢进症·····	(387)
第六节	糖尿病并发消化系统疾病·····	(389)
第二十八章	传染病与寄生虫病引起腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(405)
第一节	伤寒·····	(405)
第二节	日本血吸虫病·····	(408)
第三节	阿米巴痢疾·····	(410)
第二十九章	弥漫性结缔组织病引起腹痛的鉴别诊断与治疗·····	(413)
第一节	系统性红斑狼疮·····	(413)
第二节	血管炎·····	(417)
第三节	系统性硬化病·····	(419)
第四节	腹型过敏性紫癜·····	(425)

上篇 总 论

第一章 腹部的神经解剖

脑和脊髓构成中枢神经系统，脑神经、脊神经、自主神经（交感与副交感神经）和内脏传入纤维组成周围神经系统。神经元是神经系统的基本结构单位。神经元由细胞体及其突起构成，包括树突和轴突2种。神经元分为：①多极神经元：最常见，周围神经的传出神经元、自主神经和中枢神经系统的联络神经元或中间神经元属之。②单极神经元：仅有一个突起，见于脊神经节和某些脑神经的感觉神经节。③双极神经元：有2个独立的突起，仅见于听神经的神经节、嗅觉感受器和视网膜的某一层里。

为了便于了解疼痛的发生，先简单介绍一下反射弧。反射弧能觉察环境的变化，并对环境变化作出反应，因此往往被称为神经系统的功能单位。反射弧有5个基本组成部分（图1-1）。

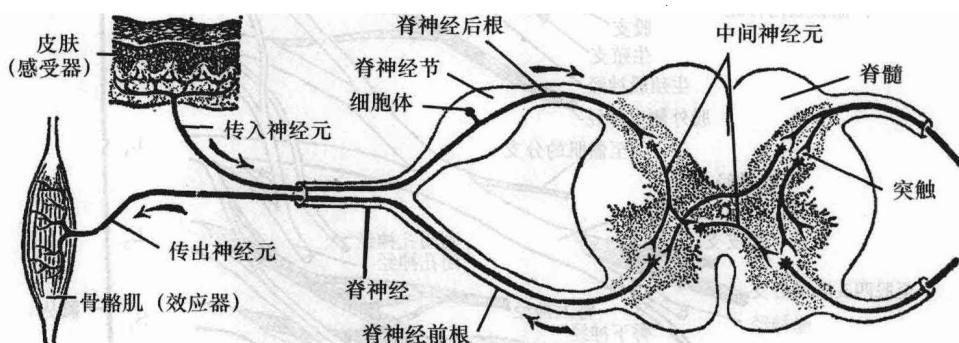


图1-1 与脊髓和脊神经有关的简单反射弧

(1) 感受器：能感受各种环境的变化或刺激如痛、热、光、声、压力、紧张和化学刺激等。

(2) 传入神经元：从感受器向中枢神经系统传导冲动。

(3) 中枢神经系统内的神经中枢或突触：大多数反射弧在中枢神经系统内都有一个或多个中间神经元，他们对所传导的神经冲动提供各种不同的方向和产生各种可能的反应。

(4) 传出（运动）神经元：向发生反应的器官，起着体内调整的作用。

冲动从感受器传导到效应器，或者从刺激引起反应所消耗的时间叫做反射时，由于突触传递比神经纤维传导慢，因此反射时间长。

疼痛是刺激通过痛觉感受器，经传入神经元向中枢神经传导所产生。腹痛是指发生在腹部的疼痛感觉，它是消化系统疾病时的一个重要信号。消化系统的神经支配主要是自主神经系统。

一、腹部的脊神经

腹部的脊神经主要是腰神经和部分胸神经。胸神经前支共 12 对，上 6 对肋间神经分布于相应的肋间肌、胸壁皮肤和胸膜壁层；下 5 对肋间神经和肋下神经除分布于相应的胸壁肌肉、皮肤和胸膜壁层以外，还向前下斜行，进入腹壁，分布于腹前外侧壁的肌肉、皮肤和腹膜壁层。

腰丛由第 12 胸神经前支的一部分和第 1~4 腰神经前支结合而成，位于腰大肌深面。髂腹下神经支配耻骨上方的皮肤和腹下部部分肌肉。髂腹股沟神经支配腹壁下部某些肌肉。骶丛由第 4~5 腰神经和第 1~4 骶神经的前支结合而成，分布于盆腔、臀部、会阴部、股后部，以及小腿和足的肌肉与皮肤（图 1-2）。

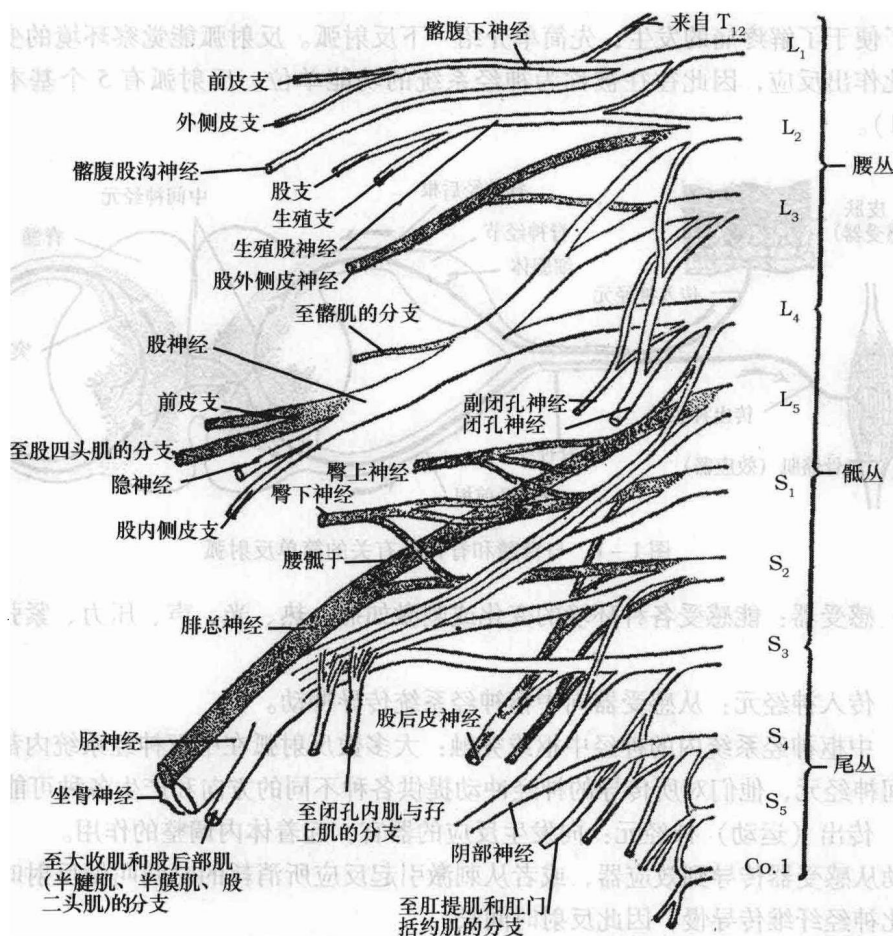


图 1-2 腰丛、骶丛和尾丛图解（画点处为各丛的背侧部分）

二、自主神经系统

自主神经系统又叫植物神经系统、内脏神经系统和交感神经系统。它含有内脏传出神经元（交感性、副交感性）和内脏传入神经元。自主神经系统的内脏传出部分有某种程度的自

主性或独立性，但它仍然受中枢神经系统的控制。其中的肠丛反射活动完全不受中枢神经系统的控制，此肠丛分布消化道管壁内。内脏传出神经在中枢神经系统和效应器之间有两个神经元，分别称为节前神经元和节后神经元，而躯体传出系统只有一个神经元（图1-3）。

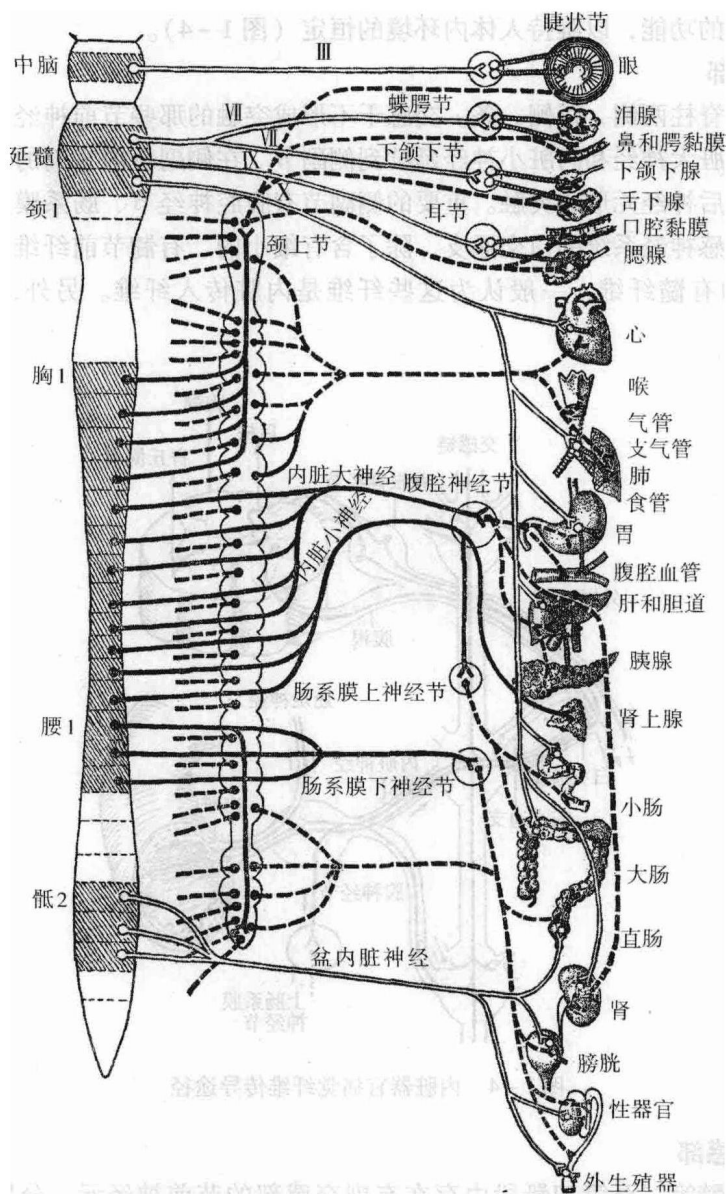


图1-3 自主神经系统传出部示意图：空心白线表示副交感系统（脑骶系），实心黑线表示交感系统（胸腰系）。节后纤维经脑、脊神经支配头部、躯干和四肢血管的运动；运动纤维至皮肤的平滑肌；分泌纤维到汗腺

内脏传出神经分为两个部分即交感部（或胸腰部）和副交感部（或脑骶系）。一般来说，两者的生理作用都是对抗性的。一般情况下，交感神经系统是动员身体的能量以应对紧