

主编 郭云庚 杨俊华

实用急性腹痛 临床速查

SHIYONG
JIXING FUTONG
LINGCHANG SUCHA



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

实用急性腹痛

临床速查

SHIYONG JIXING FUTONG LINCHUANG SUCHA

主 编 郭云庚 杨俊华

副主编 许燕常

编 者 (以姓氏汉语拼音为序)

陈思杰 陈 沂 郭云庚 林元田

吴登峰 许燕常 杨俊华



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

实用急性腹痛临床速查 / 郭云庚, 杨俊华主编. —北京: 人民军医出版社, 2013.1
ISBN 978-7-5091-6193-7

I. ①实… II. ①郭…②杨… III. ①急腹症—诊疗 IV. ① R656.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 262277 号

策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 刘婉婷 责任审读: 谢秀英
出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店
通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036
质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283
邮购电话: (010) 51927252
策划编辑电话: (010) 51927271
网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂
开本: 787mm×1092mm 1/16
印张: 13(彩页1面) 字数: 367千字
版、印次: 2013年1月第1版第1次印刷
印数: 0001—3000
定价: 48.00元

版权所有 侵权必究
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

序 言

PREFACE

腹痛急症的诊治在临床工作中占有极其重要的地位，尤其在基层医院显得更为重要。尽管教科书或医学期刊反复阐述了引起腹部急症的不同病因和诊断要点，但因误诊导致失去及时手术时机或无需手术而进行了手术的病例，仍时有发生。因此，对于如何提高急性腹痛诊治的水平不仅是外科医师的职责，也是内科、妇科、骨科及神经科等医师应有的本领。

由福建省人民医院内科学教授郭云庚主任医师和福建莆田市第一医院杨俊华和许燕常主任医师主编的《实用急性腹痛临床速查》一书，正好适应这个要求。本书对于引起急腹症的常见病进行了详细的论述，结合典型病例，部分附有图片进行点评是本书的一大特色，本书对一些少见、罕见病引起的急腹症也作了介绍。该书对于临床青年医师或全科医师，尤其是急诊科医师而言是一份很实用的学习材料。

我热忱地推荐这本《实用急性腹痛临床速查》给所有的青年医师。

中华医学会福建省急诊学会主任委员 林才强

2012年初夏

腹部急症在临床工作中十分常见，急需恰当诊断和及时正确的处理。腹部急症病人大多由外科、内科、妇产科或儿科急诊青年医师首先接诊，由于急性腹痛病种繁多，起病急骤，发展迅速，病情不仅较重，而且复杂多变，其诊疗处理问题往往令人棘手。本书编者们多年从事临床科、急诊科的诊疗和教学工作，深感需要一本简明实用的急腹症诊治专著，供临床工作参考。因此，我们邀请了临床各科有专长、经验丰富的资深医师共同着手编写《实用急性腹痛临床速查》一书，供在临床第一线工作的青年医师参考。

本书具以下特点。①内容比较丰富，既阐述了临床各种常见急腹症，也介绍一些较少见或罕见病种。②系统性较强，每个病种都从病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、辅助检查、治疗方法、预后进行描述，旨在帮助青年医师，特别是基层医务工作者能够运用病史、体检和比较简单的检查手段做出诊断。③具有先进性，注意介绍当代先进的诊断和治疗方法及手段。④实用性强，搜集具有教学意义的病例，介绍笔者们的经验和教训，辅以点评，部分章节还附有图片，以增加可读性。⑤适应时代疾病谱的变化，与时俱进。随着时代的进步，人们生活水平的提高，平均寿命的显著延长，既往常见的传染病，如伤寒、痢疾、寄生虫病等引起的急腹症逐渐减少，代之而来的病症，如冠心病、糖尿病、动脉硬化等引起的急腹症逐渐增加，对近年新认识的病种，本书也作了简要的介绍。

由于时间仓促，本书作者水平和经验有限，书中疏漏错误之处，恳请广大专家、读者批评指正。

郭云庚 杨俊华

2012年夏

目 录

CONTENTS

上篇 总 论

第1章 急腹症的基础	2
第一节 急腹症的定义和病因	2
第二节 腹痛的神经解剖学基础	3
第三节 腹痛的发病机制	6
第2章 急腹症的诊断方法	9
第一节 病史采集	9
第二节 体格检查	14
第三节 辅助检查	19
第四节 急腹症病因的诊断线索	19
第3章 急腹症处理原则	(杨俊华 郭云庚) 21

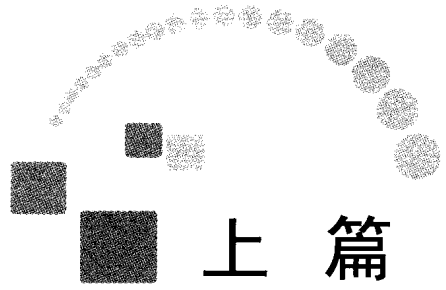
上篇 总 论

第1章 腹腔源性急腹症	24
第一节 炎症性急腹症	24
急性胃炎	(陈思杰 许燕常) 24
急性肠炎	(陈思杰 许燕常) 27
胆石症	(吴登峰) 30
胆道蛔虫病	32

急性梗阻性化脓性胆管炎	35
急性阑尾炎	(许燕常 郭云庚) 37
急性胰腺炎	(吴登峰) 41
原发性腹膜炎	(郭云庚 陈思杰) 44
结核性腹膜炎	(郭云庚 陈思杰) 48
急性膀胱炎	(林元田) 51
克罗恩病	(杨俊华 郭云庚) 53
白塞病	57
第二节 癌性腹痛	61
胰腺癌	(郭云庚 许燕常) 61
原发性肝癌破裂出血	(郭云庚 许燕常) 69
第三节 破裂、穿孔性急腹症	73
自发性食管破裂	(陈思杰 许燕常) 73
急性胃或十二指肠穿孔	(郭云庚 陈思杰) 76
十二指肠后壁慢性穿孔	(郭云庚 许燕常) 79
小肠破裂	(许燕常) 82
膀胱破裂	(林元田) 84
自发性肾破裂	(林元田 郭云庚) 87
输尿管结石	88
肝破裂	(许燕常 郭云庚) 92
脾破裂	94
第四节 梗阻、绞窄或脏器扭转性急腹症	96
急性胃扩张	(陈思杰 许燕常) 96
胃扭转	(陈思杰 许燕常) 99
肠梗阻	(许燕常) 101
肠扭转	(许燕常) 105
肠套叠	(许燕常) 109
胆囊扭转	114
疝嵌顿	115
尿潴留	117
第五节 血管源性急腹症	119
急性肠缺血综合征	119

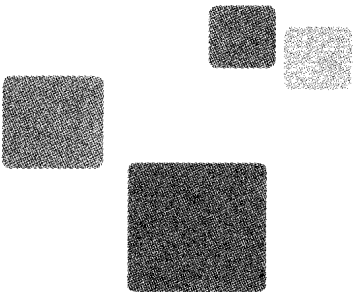
急性主动脉夹层	122
第六节 妇产科相关急腹症	125
异位妊娠破裂出血	125
卵巢囊肿蒂扭转	128
卵巢黄体囊肿破裂出血	130
痛经	133
子宫破裂	135
胎盘早剥	138
流产	141
子宫内膜异位	144
急性盆腔炎	(陈 沂) 147
第2章 非腹腔源性急腹症	153
第一节 胸部疾病	153
自发性气胸	153
肺炎球菌肺炎	155
第二节 心脏疾病	157
急性心肌梗死	157
急性右侧心力衰竭引起的急性腹痛	158
急性心包炎引起的腹痛	160
第三节 代谢疾病	162
糖尿病酮症酸中毒	162
急性间歇性卟啉病	164
骨质疏松症	169
低钙血症	172
第四节 血液系统疾病	174
嗜酸粒细胞性胃肠炎	174
过敏性紫癜	176
第五节 神经系统疾病	179
脊神经根刺激征	179
腹型癫痫	182
脊髓痨	184

第六节 其他	186
带状疱疹	186
癰症	188
结节性动脉周围炎	190
流行性出血热	193
系统性红斑狼疮	195
铅中毒	197
索引	200



上 篇

总 论



第1章

急腹症的基础

第一节 急腹症的定义和病因

急腹症是以急性腹痛为主要特征，并伴有胃肠功能紊乱或急性全身症状等一系列表现的若干病症，具有起病急、发展快、病情重且复杂、变化多等特点。它涉及内、外、妇、儿等各科，包括腹部消化、泌尿和生殖等三个系统器官的炎症、梗阻、出血、损伤、循环障碍、穿孔、感染中毒等各方面，甚至腹腔脏器以外的疾病，如胸腔疾病、神经系统和全身性疾病，亦可引起类似腹部急性病变的表现。而且，在疾病早期，病情尚未明确，各种急腹症的临床表现常常十分相似；加之在急诊情况下，必要的检验和辅助检查尚未进行，临床资料不全；特别是遇到病情急重，或者病人烦躁不安，病史诉说不清，体检也未能配合的情况下，要想立即作出正确诊断有时确有困难。这就要求临床医师对各种急腹症要有充分的了解，掌握其特点、病情变化规律和一般诊疗方法，从而达到早期正确诊断和及时有效治疗的目的。

急腹症的病因繁杂，常涉及内科、外科、妇产科、儿科等科别，但可简单地分为腹腔脏器疾病和腹外脏器疾病两大类（表1-1）。每一类又可分为器质性改变和功能失调两组。器质性改变包括组织脏器的炎症、损伤、破裂、穿孔、出血、梗阻、套叠、扭转、疝入、嵌顿、绞窄、坏死或代谢异常等；功能失调包括痉挛、麻痹、神经功能紊乱和器官功能暂时性失常等。

腹腔脏器病变引起的急腹症，常见的有：①腹腔脏器的急性炎，如急性胃炎、胃肠炎、胰腺炎、胆囊炎，急性梗阻性化脓性胆管炎、急性出血性坏死性肠炎，以及急性原发性和继发性腹膜炎等；②胃肠急性穿孔，如胃及十二指肠溃疡穿孔、胃癌穿孔、肠穿孔等；③腹腔脏器阻塞或扭转，如急性胃扭转、肠梗阻、胆道蛔虫病、胆绞痛、大网膜扭转、卵巢囊肿扭转、肾输尿管结石绞痛；④腹腔脏器破裂出血，如肝破裂、脾破裂、异位妊娠和卵巢破裂等；⑤腹腔脏器血管病变，如肠系膜动脉急性梗死、肠系膜动脉血栓形成、脾栓塞等；⑥腹腔脏器其他疾病，如急性胃扩张、胃痉挛以及妇科的痛经等。

腹腔外脏器或全身性疾病引起的急腹症，常见的有：①胸部疾病，如急性心肌梗死（AMI）、急性心包炎、肺炎、胸膜炎；②风湿性疾病，如腹型紫癜和腹型风湿热；③中毒及代谢性疾病，包括铅中毒、糖尿病酮症中毒、低钙血症和低钠血症等；④腹型癫痫；⑤神经官能症等。

表1-1 急腹症的常见疾病

疾病分类		常见病因
腹腔脏器疾病	腹腔脏器急性炎	急性胃炎、急性胃肠炎、急性阑尾炎、急性胰腺炎、急性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、急性腹膜炎、急性出血性坏死性肠炎、回肠远端憩室炎、急性肠系膜淋巴结炎、结核性腹膜炎、急性细菌性痢疾、急性阿米巴痢疾、肝脓肿、急性食物中毒、急性附件炎、急性盆腔炎、急性肾盂肾炎
	腹腔脏器急性穿孔	胃或十二指肠溃疡穿孔、急性肠穿孔
	腹腔脏器阻塞或扭转	急性胃扭转、胃黏膜脱垂症、急性肠梗阻、胆道蛔虫病、胆石症、肾与输尿管结石绞痛、大网膜扭转、急性脾扭转、卵巢囊肿扭转、妊娠子宫扭转
	腹腔脏器破裂出血	肝破裂、脾破裂、肾破裂、异位妊娠破裂、卵巢囊肿破裂
	腹腔脏器血管病变	肠系膜动脉粥样硬化、血栓形成、栓塞、急性门静脉血栓形成、脾栓塞、肾梗死、腹主动脉夹层
	腹腔其他疾病	急性胃扩张、痛经
腹外脏器疾病	胸及肺部疾病	肋间神经痛、膈胸膜炎、肺炎、气胸、肺癌
	心脏疾病	急性心肌梗死、心绞痛、急性心包炎、右侧心力衰竭
	全身感染性疾病	腹型流感、伤寒、败血症、急性播散性肺结核
	全身性非感染性疾病	糖尿病、尿毒症、卟啉病、急性风湿热、过敏性紫癜、荨麻疹、腹型癫痫、脊髓痨危象、结节性多动脉炎、系统性红斑狼疮、铅中毒、神经官能症腹痛

第二节 腹痛的神经解剖学基础

腹痛是由于来自局部或全身的理化因素刺激支配腹部的神经，所引起的一系列保护性防

御反应的警戒信号。了解腹部神经分布及其特征,对理解腹痛具有重要意义;根据神经解剖分布及其特点来推测病变器官,是诊断的一个依据。支配腹部的神经包括三部分。

1. 腹壁神经 支配腹壁和壁层腹膜的神经是胸6—12和腰1脊神经。胸6—11脊神经由椎间孔发出后进入胸壁肋间,经肋弓进入腹壁和壁层腹膜。胸12和腰1脊神经从椎间孔发出后,分前后两支,前支直接进入前腹壁和前腹壁腹膜,后支进入后腹壁和后腹膜。脊神经末梢在腹壁和壁层腹膜上分布致密而丰富,对各种刺激均敏感。故当腹壁和壁层腹膜病变刺激腹壁神经时,常可迅速产生敏锐性剧痛,其定位和识别能力均很强,尤其是在触诊时可更迅速准确地确定疼痛位置。当壁层腹膜受刺激时,可反射性引起收缩,从而产生腹壁紧张、压痛和反跳痛。此类腹痛的最重要部位和压痛最明显部位,与病变部位基本是一致的,其范围大小与病变波及的区域是相同的。

2. 内脏神经(表1-2) 支配内脏器官和脏层腹膜的神经主要是自主神经,即交感神经和副交感神经。其主要来自腹腔神经丛(胸5—12的脊髓段)。来自内脏的刺激,经过腹腔神经丛、骶前神经丛和椎旁交感神经节,传到脑脊神经。关于内脏神经的分布,肝、胆、胰、脾、胃和十二指肠是腹腔动脉供血,交感神经纤维汇集于内脏大神经丛(腹腔神经节),其脊髓后根为胸5—9,疼痛多发生在上腹部。小肠、回盲部、阑尾、升结肠和横结肠是由肠系膜上动脉供血,神经纤维汇集于内脏小神经丛(肠系膜上神经节),脊髓后根为胸10—12,其疼痛多在脐周。降结肠、乙状结肠、直肠上段是由肠系膜下动脉供血,神经纤维汇集于下腹神经丛(肠系膜下神经节),脊髓后根在腰1—3,疼痛多在耻骨上区。疼痛沿迷走神经传导者,多单独分布,一般在食管、胃、肝、胆、胰、小肠和一部分经胃肠韧带到达结肠。

内脏(包括脏层腹膜)神经末梢分布稀疏零散,传入神经纤维数量较少,其中多为C纤维(无髓鞘,直径 $0.2\sim 1\mu\text{m}$,传速慢,多传导慢痛,深部组织痛和内脏痛)。而 δ 纤维(有髓鞘,直径 $1\sim 4\mu\text{m}$,传速快,传导快痛和躯体痛)成分很少,对疼痛阈值高,痛觉反应迟钝,对疼痛刺激因素不敏感,尤其是对高度局限性损伤(切割、烧灼、撕裂等)很不敏感,仅在过度牵张或膨胀、肌肉痉挛、缺血缺氧、严重化学刺激或机械性刺激(器官充血、韧带牵引等)时,方出现疼痛反应。此外,其传入通路弥散:一个脏器传入纤维可经好几节脊神经进入中枢,而一条脊神经后根又包含好几个脏器的传入纤维,这就造成内脏疼痛弥散、范围广、定位差;仅当内脏神经受到相当刺激时,才能较准确判断病变部位。

3. 胸腔与膈的神经支配 支配胸腔器官的神经是交感神经和迷走神经。交感神经和腹腔神经的分支交织在一起,迷走神经不但支配腹腔器官,同时也支配胸腔器官。这就是胸腔疾病引起腹痛的原因。横膈的神经支配分两部分:①横膈中央部分是由颈3—5脊神经(主要是颈4)所组成的膈神经支配,而膈神经同时又支配肩臂部、斜方肌下缘、心包、胸膜、肺、食管、心前区和上腹部。故当膈肌上方或下方的脏器病变刺激膈肌中央部分,通过膈神经可引起同侧肩臂部或斜方肌下缘处疼痛。②横膈周围部分(后1/3和周围宽 $5\sim 8\text{cm}$ 区域)是由下6对胸髓段发出的肋间神经所支配。故当膈肌上方或下方的脏器病变刺激横膈周围部分,可通过肋间神经而引起上腹部或下胸部疼痛。

表1-2 内脏神经分布与体表感应区的关系

脏器		产生疼痛和感觉过敏的脊髓段			体表感应区
		交感神经	膈神经	迷走神经	
心脏、心包		T1—3 (T4—6)	C3—4 (C5)	C1面部	心前区、上腹部、左肩部、颈部和臂部
主动脉、主动脉弓		T1—3	C3—4 (C5)	C2面部	胸部、颈部、双肩部
支气管		T1—3 (T4—6)	C3—4 (C5)	C2面部	胸部、上腹部、肩颈部
横膈		T7—12	C3—4 (C5)	C2面部	肩部、腹部
食管		(T5) T7—8	?	?	颈部、肩胛部、胸骨后部、胸骨上部
胃		T7—9	C3—4 (C5)	C2面部	上腹部、肩部、背部
小肠		T9—10 (T11)	—	C2面部	脐周、腹中线、上腹部
阑尾		T9—12	—	—	上腹部、脐周围
结肠		(T11) T12—L	—	—	下腹部、(耻骨上区)
乙状结肠、直肠		S2—4	—	—	会阴、肛门
肝、胆、胰、十二指肠		(T7) T8—10	—	C2面部	右上腹部、右肩胛部、双背部
肾、输尿管		T10—L2	—	—	腰腹股沟、阴囊、会阴部、股内侧
膀胱	底部、体部	T11—L1	—	—	耻骨上区、下背部
	颈	(S1) S2—4	—	—	会阴部、阴茎
前列腺		T10—12, (L5) S1—3	—	C2	下腹部、骶尾
卵巢、输卵管		T10—L1 (L2)	—	C2	耻骨区、耻骨上区、腹股沟、股内侧
睾丸、输精管		T10	—	C2	

(续表)

脏器		产生疼痛和感觉过敏的脊髓段			体表感应区
		交感神经	膈神经	迷走神经	
子宫	体部	T10—L1	—	—	耻骨上区、下背部
	颈部	(S1) S2—4	—	—	会阴部

注：C：脊髓颈段 T：脊髓胸段 L：脊髓腰段 S：脊髓骶段

第三节 腹痛的发病机制

根据腹痛的发生机制与特征，可将腹痛分为以下三种：①真性内脏痛（true visceral pain，内脏痛）：是内脏本身病变引起的疼痛。②类似内脏痛（体性痛，躯体痛，somatic pain）：是由于内脏病变累及壁层腹膜，通过躯体神经传入而引起的疼痛。③牵涉痛（放射痛，referred pain）。

1. 内脏痛 真性内脏痛是由于内脏的传入神经末梢受到刺激所致，多是消化道管壁平滑肌痉挛或强烈收缩、管壁或脏器的突然扩张等的刺激所发生的冲动。该冲动沿着交感神经远心路无髓鞘，很细的C纤维上行，经腹腔神经丛（或肠系膜上丛、下丛）及内脏大、小神经，交感神经干神经节，白交通支进入脊髓后根神经节等而达脊髓后角，这是第一级神经元；然后在脊髓内与对侧交叉达脊髓丘脑束上行至丘脑，这是第二级神经元；最后经丘脑皮质束达大脑皮质（第三级神经元）。此外，许多从盆腔内脏来的痛觉冲动，是经过从腹下神经丛入骶髓的副交感神经经路上行的。

真性内脏痛是一种发展较慢、呈弥散性的痛觉，定位模糊而感到是在脏器本身的钝痛，例如月经痛，分娩痛，肠绞痛，膀胱过度膨胀所引起的疼痛及患冠心病时的胸骨后疼痛等。虽然这些疼痛也会牵涉到躯体别处的肌肉及皮肤，但总感觉疼痛在深部，来自内脏本身。真性内脏痛的早期，由于刺激迷走神经，因而可伴有脉缓，血压下降，恶心，呕吐，出汗，面色苍白等症状。

2. 躯体痛 传导躯体痛的神经纤维是较粗或稍粗的有髓鞘的脊髓性向心（传入）性纤维，从受体出发直接经脊髓后跟神经节进入脊髓后角，并交换神经元，与前述的内脏痛向心传导路一样，沿对侧脊髓丘脑束上行至丘脑，在丘脑再一次交换神经元达大脑皮质。躯体性痛的疼痛由丘脑感知，疼痛的部位、程度、性状由大脑皮质识别。

躯体痛的特点是，持续的刀割样锐痛为多，能清楚识别疼痛部位，压痛点也很清楚。此时常出现局限性防御性肌紧张，反跳痛，虽然伴有恶心、呕吐等自主神经症状，但并不多见，随着病情的发展是可以出现的。身体移动或体位变动都可加重疼痛，内脏痛与躯体痛的鉴别要点见表1-3。

表1-3 内脏痛和躯体痛的鉴别要点

鉴别要点	内 脏 痛	躯 体 痛
疼痛部位	腹中线上，对称性痛	非对称性、局限性痛在病处
性状	钝痛，少有绞痛	锐痛
病人感觉	针刺痛	刀割样痛、跳痛
持续时间	周期性、间歇性	持续性
自主神经反射（恶心、呕吐、苍白、出汗）	常有	常无
体位变化	可缓解，或辗转不安	活动加重，常取被动保护体位
疼痛机制	空腔脏器痉挛，过度伸展、扩张（乙酰胆碱所致平滑肌痉挛）	壁层腹膜、肠系膜、肠系膜根部、小网膜、横膈等感觉神经纤维的物理、化学性刺激
向心性传导	经细的无髓的内脏神经向上传导	经粗的有髓的脊髓神经向上传导
药物治疗	镇痉药有效	镇痛药有效
外科治疗	没必要（内科腹痛）	多数需手术（外科腹痛）

3. 牵涉痛 牵涉痛又称放射痛或感应性疼痛。在某种病理情况下，身体的某局部区域可发生疼痛，但疼痛的部位往往不是病变所在处，这是由于神经的分布和联系而引起的，故称为牵涉痛。牵涉痛的部位与病变器官常为同一节段来的神经纤维所分布。牵涉痛以伴有Head氏皮肤感觉过敏带（内脏皮肤过敏带）及腹壁紧张为特点。

腹腔内脏器官疾病的病理性冲动，刺激内脏神经，经交感神经传入相应的或同一的脊髓段后根，并由此发出的脊神经产生感应，将冲动传到躯干表面一定区域而致皮肤相应阶段感觉过敏性疼痛，或引起远隔部位脏器的疼痛感觉，此即所谓的Head氏皮肤感觉过敏带。内脏神经分布与体表感应部位的关系见表1-2。

牵涉痛有两种，一种是躯体性牵涉痛，另一种是内脏性牵涉痛。前者例如髋部的损伤，可引起膝关节疼痛，而膝部损伤也可发生髋部的疼痛，这是由于两个部位属于同一节段的传入神经分布的关系（腰2—4节段）。内脏性牵涉痛与躯体性牵涉痛不同之处在于，这种疼痛来自内脏的冲动，并由自主神经传导（一般是交感神经）。内脏性牵涉痛的部位表现在与疾病器官有一定距离的体表，其部位均有一定规律。如胆囊受侵疼痛可向右肩部、背

部放射；食管下段、胃及十二指肠壶腹放射至剑突并伸展至脐部；小肠放射到脐周围；结肠疼痛常牵涉至脐下，位于中线的一侧；结肠肝曲、脾曲及乙状结肠的疼痛部位与其投影位置是一致的；卵巢和输卵管疼痛在脐两旁的下侧，或放射至相应腰部；子宫的疼痛常牵涉至脐下或者脐上部；附睾、精索及前列腺疼痛可牵涉到腹股沟上方区域及会阴或阴茎；睾丸的疼痛可牵涉至脐下的两侧及两侧腹股沟上方；肾脏病变的疼痛可牵涉到双侧腰部；膀胱及其三角区的疼痛可牵涉到下腹部及耻骨联合上方和阴茎；尿道的疼痛可牵涉至两侧腹股沟上下方及阴茎。