

现代农民保健丛书

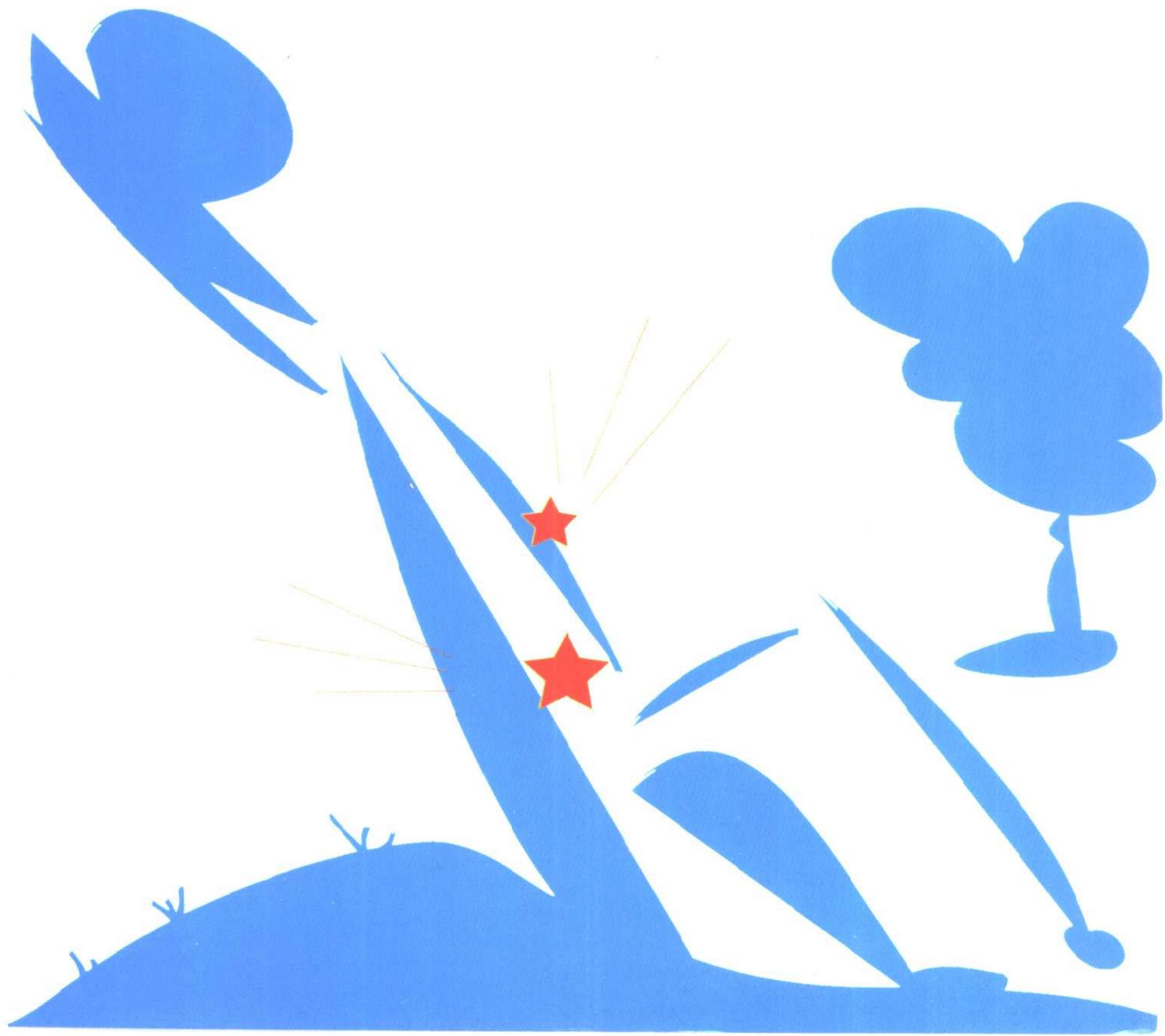
主编 / 薛元坤

「腹痛」

FUTONG

张强 顾汉信 / 编 著

 人民卫生出版社



现代农民保健丛书

腹 痛

顾 问	钱学仁	徐元华	庞静芳
主 编	薛元坤		
副主编	徐建华	张瑞均	李百坚
	金兴中		
编 著	张 强	顾汉信	

人民卫生出版社

2008/11

现代农民保健丛书
腹 痛

主 编：薛元坤
编 著：张 强 顾汉信
出版发行：人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址：(100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼
网 址：<http://www.pmph.com>
E-mail：pmph@pmph.com
印 刷：北京人卫印刷厂
经 销：新华书店
开 本：850×1168 1/32 印张：5.5
字 数：107千字
版 次：2001年1月第1版 2001年1月第1版第1次印刷
印 数：00 001—4 000
标准书号：ISBN 7-117-04171-4/R·4172
定 价：10.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

人民企盼的一套《现代农民保健丛书》终于出版、下乡与农民朋友见面了。

闻着新书的阵阵清香,你会感到祖国母亲醇厚的胸怀和丛书作者响应党中央号召,为“三下乡”所做的真诚奉献。

近年来,由中宣部、国家科委、文化部、卫生部等十一个部门组织的文化科技卫生“三下乡”活动,在神州大地蓬勃展开。这股“下乡潮”犹如春天的暖流,流过高原、山寨、农舍、田间……为亿万农民群众送去欢乐,送去知识,送去健康,送去党和政府的关怀。实践证明,“三下乡”充分体现了“三个代表”的重要思想,是社会主义新型城乡关系的生动体现,是增强党同农民群众联系的重要桥梁,是新时期农村思想政治工作的有效载体,是推动两个文明建设的积极力量。

为将“三下乡”活动搞得一年更比一年扎实,把“三下乡”活动推向新的发展阶段,人民卫生出版社委托我市编写一套《现代农民保健丛书》,这是面对农村人群的卫生科普读物,是“三下乡”的内容之一,并且已经列入国家“十五”出版规划。具体内容包括医疗、保健、自我识别疾病等 30 种书。丛书顾问和主编精心抓好全书的规划、部署和指导,特组织一批专业水平高、了解基层需求的临床第一线专家选题撰稿。他们怀着把党

和政府的温暖送到农民群众心坎上的巨大热情,贴近农村实际,把脉农民需求,认真著作,花费大量的心血和劳动。他们用心汲取知识养分,传播农村医疗卫生最前沿的新信息,反映本学科领域的最新研究和发展水平。丛书文字深入浅出,既有科学性、实用性、趣味性、可操作性,又有普及性,还适当配上插图,使农民看得懂,用得上,实乃现代农民倡导现代科学、弘扬现代文明的一套好书。因此,我认为,在“三下乡”活动中,这套植根农村、为农民服务的卫生丛书是会受到农村医务工作者和农民大众欢迎的。

改革开放以来,特别是随着社会主义市场经济的深入发展,我国农村面貌发生了翻天覆地的变化,农民物质文化生活水平不断得到提高。但是,社会主义初级阶段是不发达阶段,农村尤其不发达。农村还比较多地存在着不健康的生活习俗和生活方式,环境卫生还没有得到根本的改善,农民自我保护、自我保健的意识淡薄,利用现有卫生资源的能力不强,常常看到有的农民朋友小病拖成大病,大病造成贫困,出现贫病交加的情况。即使一些已经富裕起来的农民由于缺乏相应的卫生知识,还不懂得如何进行健康投资,提高健康水平和生活质量。我国80%的人口在农村,如果九亿农民的健康素质没有提高,就不可能说我国全体公民健康素质有了根本提高。以科学破除迷信,以文明改变愚昧,是农民致富、奔小康的必由之路。没有亿万农民的小康,就没有全国人民的小康;没有广大农村的现代化,就没有全国的现代化。“三下乡”活动,向广大乡村

传播先进文化,普及科技知识,倡导文明生活,恰恰符合国家现代化建设的内在要求,有利于解放和发展农村社会生产力,在满足亿万农民群众脱贫致富奔小康的迫切要求中显示出勃勃生机。

为了大地的希望,播撒文明的种子,新一轮“三下乡”的文明之光就像东方冉冉升起的太阳!

迎着新世纪的春天,我寄望这套《现代农民保健丛书》能深深地长留在现代农民的心坎里,能让农民群众健康长寿,能给千家万户带来科学文明,吉祥富裕的幸福明天。

蒋宏坤

中共张家港市委书记

2000年12月

前 言

“腹痛”不是一种疾病，而是许多疾病所共有的一种常见症状。不仅腹部器官的疾病可引起腹痛，非腹部器官的疾患也可以出现腹痛。腹痛是人体受到外来刺激后发出的一种“信号”。虽说部分腹痛病人自服“止痛片”能使腹痛缓解，但绝大部分的腹痛仅靠止痛片是不能解决问题的。滥用止痛药物，不仅会掩盖病情，而且有时会导致严重的后果。例如：急性化脓性阑尾炎所引起的腹痛，若不及时治疗有引起阑尾穿孔、腹膜炎的可能；胃溃疡所致的慢性腹痛若不予重视，则溃疡有癌变的危险，等等。所有这些均提醒人们，腹痛这种现象，在病因不明时应正确对待，及时治疗。

本书主要介绍了腹部器官的解剖与生理，即腹部都有些什么东西，它们有些什么作用；引起腹痛的常见病和多发病，它们的症状特点及诊疗原则；有些非腹部疾病为什么也会产生腹痛；临床上与腹痛有关的常用的一些检查与治疗。目的是让读者能够对腹痛这种现象及相关疾病，有个比较全面的认识，提高人们的卫生保健意识。

鉴于编撰者的水平所限，谬误之处在所难免，诚望读者朋友提出宝贵意见，以便改进。

编者

2000年12月

目 录

1. 医生是如何诊断腹痛的 1
2. 什么叫转移性腹痛、放射痛、牵涉痛 3
3. 胃——贮存食物的大口袋 4
4. 胃痛就是胃病吗 6
5. 幽门螺杆菌的自白 8
6. 常见的胃痛——慢性胃炎 10
7. 有规律的腹痛——消化性溃疡 12
8. 消化性溃疡不痛就不需要开刀吗 13
9. 急性胃穿孔致剧烈腹痛 15
10. 胃穿孔的治疗因人而异 16
11. 胃痛加重 警惕癌变 17
12. 胃痛一定会有腹痛吗 18
13. 多食柿子易腹痛 20
14. 十二指肠与腹痛 21
15. 小肠——最长的消化道 23
16. 饮食不洁易腹痛 25
17. 高热、腹痛——小心伤寒肠穿孔 27
18. 引起腹痛的传染病之一——菌痢 29
19. 为何吃海鲜会腹痛 31
20. 为何痛在腹而病在心 32
21. 较难确诊的腹痛——小肠肿瘤 33
22. 先天畸形致腹痛——美克尔氏憩室 35

23. 克隆氏病亦会腹痛	37
24. 最常见的右下腹痛——阑尾炎	39
25. 阑尾切除术是小手术吗	40
26. 阑尾切除术后放引流管与腹痛程度 有关吗	41
27. 老人、孩子、孕妇腹痛宜早就诊	43
28. 大肠——肠癌好发的部位	44
29. 肠梗阻患者腹痛特点	46
30. 肠梗阻是按腹痛程度分类的吗	48
31. 术后腹痛常见病因——肠粘连	50
32. 危险的腹痛——绞窄性肠梗阻	52
33. 慢性腹泻、腹痛——小心溃疡性结肠炎	54
34. 血吸虫病亦会腹痛	56
35. 腹痛亦有大肠癌的可能	58
36. “乱串门”易腹痛——内疝	60
37. 误食异物 提防腹痛	61
38. 肝脏——人体最大的消化腺	63
39. 外伤性腹痛莫轻视	65
40. 肝癌破裂 腹痛加剧	67
41. 腹痛不是脾切除的指征	69
42. 胰腺自述	71
43. 凶险的腹痛——急性重症胰腺炎	73
44. 腹痛的程度 不是胰腺炎手术的信号	75
45. 胰腺囊肿常致上腹胀痛	76
46. 膈肌与腹痛有什么关系	78
47. 腹膜自白	80

48. 易误诊的腹痛——原发性腹膜炎	82
49. “小肠气”不痛就可以不开刀吗	83
50. 胆汁是从胆囊里分泌出来的吗	85
51. 胆绞痛不是胆囊结石开刀的惟一指征	86
52. 胆囊息肉引起疼痛不是手术的惟一指征	87
53. 胆囊结石胆绞痛可以做震波碎石吗	89
54. 胆囊切除是开腹好还是做腹腔镜好	90
55. 为什么有的胆石症病人术后还会疼痛	92
56. 治疗胆管结石、胆绞痛的一种新方法	94
57. 胆结石、胆绞痛与吃下砂子有关吗	95
58. 需及时手术的腹痛——重症胆管炎	97
59. 蛔虫钻胆与胆绞痛	99
60. 慢性胆囊炎、胆结石反复疼痛与 癌变有关吗	100
61. 胆道出血亦会腹痛	102
62. 肾脏——人体的血液垃圾转运站	104
63. 输尿管——连接肾脏与膀胱的桥梁	106
64. 肾挫伤会有腹痛吗	108
65. 输尿管结石绞痛为什么用妇产科药物	110
66. 尿路结石的防治误区	111
67. 子宫、卵巢与输卵管	113
68. 已婚妇女腹痛 小心宫外孕	115
69. 黄体破裂——月经中期的腹痛	118
70. 痛经——伴随月经的腹痛	119
71. 子宫内膜异位症——周期性腹痛	121
72. 处女膜闭锁可致腹痛	123

73. 子宫肌瘤何时会腹痛	125
74. 畸胎瘤与腹痛有关吗	127
75. 卵巢囊肿蒂扭转可引起剧烈腹痛	129
76. 肺炎也会腹痛	130
77. 心肌梗死也会腹痛	131
78. 腹痛与职业也有关	133
79. 糖尿病也会引起腹痛	135
80. 腹痛病人术前要作哪些准备	136
81. 为什么有些腹痛病人要做腹腔穿刺	138
82. 腹痛原因不明为何手术	140
83. 胃肠减压	142
84. 腹部手术切口的大小	144
85. 不要盲目比较	146
86. T形管引流	148
87. 术后腹痛是否医生将异物留在 病人腹腔内了	150
88. 人工肛门	152
89. 胃镜检查	154
90. 结肠镜检查	156
91. 为什么做腹部 B 超要空腹	158
92. 腹痛, CT 检查是最好的选择吗	160
93. 腹部手术后家属如何护理	162

腹痛在临床上是个十分常见的症状。根据发病急缓可分为急性腹痛与慢性腹痛；根据腹痛部位可分为上腹部痛、中腹部痛与下腹部痛；根据病因可分为外伤、炎症、梗阻、穿孔、出血、血管栓塞、肿瘤、先天畸形；根据病变的器官可分为消化系统，泌尿生殖系统及腹部外器官腹痛；根据医学专科来分类，则又可以分成外科、内科、妇产科、儿科与传染科腹痛。腹痛这么复杂，医生又是如何来诊治腹痛的呢？

1. 医生是如何诊断腹痛的

吴主任的医术很高明，方圆几百里的人，腹痛都希望得到吴主任的诊治，因此有“吴半仙”之称。小张因腹痛而住院了，吴主任的诊断是“十二指肠球部溃疡伴穿孔”，而同时因腹痛住院的老王，吴主任诊断他是“胰腺肿瘤”。吴主任又是怎么知道他们生的是什么的呢？他果真有“特异功能”吗？其实，这一点也不神秘。

我们知道，腹腔内有许多的脏器，如：胃、肝、胆、胰腺、脾脏、十二指肠、小肠、阑尾、大肠，女性还有子宫、卵巢与输卵管。而腹膜后还有肾脏、输尿管、膀胱。这些器官在腹部均有相对固定的位置，如胆囊在右上腹，阑尾在右下腹，所以，根据疼痛的部位，医生就可以明确生病的可能是什么器官。

医学上根据病人发病的急缓、病程的长短、病情变化的快慢又将腹痛分为急性与慢性。较常见的急性

腹痛原因有：腹腔脏器急性炎症、穿孔、出血、腔道梗阻、脏器绞窄及血管急性栓塞等。慢性腹痛的常见原因有：腹腔脏器慢性炎症、扭转或梗阻、腹膜或脏器包膜的牵张、化学性刺激、肿瘤压迫或浸润、神经精神因素等。不同的病因，腹痛性质不同，伴随的症状也不同。如腹痛伴黄疸，可能是肝、胆、胰方面的疾病；伴血尿，常是泌尿系疾病；伴寒战、高热，可见于急性化脓性胆管炎、腹腔脏器脓肿、肺炎，化脓性心包炎等；伴休克，常见于急性腹腔内出血、急性梗阻性化脓性胆管炎、绞窄性肠梗阻、消化性溃疡急性穿孔、出血坏死性胰腺炎、腹腔脏器急性扭转、急性心肌梗死、休克型肺炎等。不同的病因，体格检查时病人的情况也不同，如，有的病人按压腹部后自觉舒适，而有些病人则拒绝按压，因为按压后使他的腹部疼痛加剧。这样，对疾病的诊断就又前进了一步。

这时，若有针对性地再做一些必要的检查，如化验血液，检查尿液，做B超、拍X光片，做胃镜、CT等，就可以更进一步明确诊断。

腹痛的病因大多数情况下是能明确的。然而，由于病人是“人”，不是一个工厂生产出来的同一型号的“机器人”，所以即使是同样的疾病，他们的表现也可能完全不同。再加上医生水平的高低不同，当地的医疗设备限制等，所以，仍然有一部分病人，始终不能明确诊断，直到做了手术才真相大白。更有极少数病人，直到做了尸体解剖，才抓到了真正的腹痛

“元凶”。

2. 什么叫转移性腹痛、放射痛、牵涉痛

许多曾患过腹痛性疾病的人，常会有这样的体会，医生在询问你的发病情况时往往都会问及你是否有放射性痛或牵涉痛以及转移性疼痛这些情况，而大多数病人往往不甚清楚，什么叫转移性腹痛，什么叫放射或牵涉痛，其实有时它对你的疾病的诊断起到很大的帮助。

腹痛是腹部疾病中最常见的现象。像任何部位的疼痛一样，它是一个信号，告诉你腹腔内部正在遭受某种伤害性刺激。或者已经发生某种改变，从而使你引起警惕，及时去医院进行检查与治疗。同样，医生亦会根据你的腹痛所表现的特点及部位，一些相关现象及发展过程，综合考虑后才能作出正确的诊断，从而选择恰当的治疗方法。

转移性右下腹痛往往与阑尾炎联系在一起，这是因为阑尾发炎时，腹痛多起始于脐上或脐周，这时主要是由于阑尾腔阻塞，管腔压力增高及管壁肌肉过度收缩而引起的内脏不定位性痛，随着炎症的进一步发展、加重，炎症对局部腹膜的刺激越来越明显，此时又表现为体表固定疼痛，即右下腹固定疼痛，这种现象称为转移性右下腹痛，是急性阑尾炎的典型特点。像急性胆囊炎、急性胃十二指肠穿孔等疾病，有时虽也表现有右下腹的疼痛现象，但他们主要是因为炎症

时渗液沿大肠流向下部，引起局部刺激而表现的右下腹痛，原发病部位仍有疼痛及压痛表现，有时更为明显。而放射性痛或牵涉痛是由于作用于腹腔内脏感受器的伤害性刺激，除在原刺激部位被感知外，有时还可以在远离病源器官的其他部位被感知，而这种现象被称之为：放射性痛或牵涉痛。如胆囊炎及胆道的疾病，我们不仅会自觉胆囊区疼痛，有时亦会在右肩及右肩胛区感受到疼痛；急性胰腺炎时可在左肩或左背部有放射性痛；输尿管结石可放射至腹股沟、阴囊甚至大腿内侧等，而这些现象的产生，目前认为来自内脏和躯体组织的痛纤维通过同一脊髓节段的神经根而进入脊髓后角，当内脏纤维传送痛觉到大脑皮层的“司令部”时，“司令部”就会错误发出指令将冲动的来源判断为来自相应部位，故在出现内脏痛的同时就会出现体表皮肤相应部位的疼痛。

从某种意义上讲，腹痛具有保护性和防御性机能，了解腹痛的发生机制，就能提高对各种腹痛情况的认识，从而，提高腹痛疾病的诊断正确率，使病人得到正确有效的治疗。

3. 胃——贮存食物的大口袋

胃大部分位于左肋弓下方，小部分位于上腹部，是消化管最膨大的部分，像个大口袋，它的功能之一是接纳食物。如果没有了胃，人们就会一进食就饱，过一会儿就饿，那我们就需要不停地进食来缓解饥

饿，必然给工作和生活带来许多的不便。

胃的上端连接食道，下端与十二指肠相通，它可以划分为4部分：贲门部、胃底部、胃体部与幽门部。胃的入口称为贲门，出口叫做幽门，当然，并不是真的两扇门，而是一增厚的环形肌肉。贲门收缩，可以防止胃内容物返流入食道，而幽门保持一定的张力，可以使食物与胃液充分混合，不至于快速进入十二指肠。如果这两扇门不能正常关闭了，食物在胃里闹起了“无政府主义”自由地窜上窜下，那就会引起“返流性食道炎”、“返流性胃炎”。如果幽门持续关闭，那么病人就会吃什么吐什么了，医学上称之为“幽门梗阻”。

胃的形态和大小不但因人而异，而且，随着它的功能活动，胃内容物的多少，以及周围脏器的变化而变化。初生儿的胃容积约为7毫升，到1周岁时可增至300毫升，成人的胃容量约3升。

胃壁由粘膜层，粘膜下层，肌层和浆膜层构成。肌层又由三层非自主肌组成，外层纵形、中层环形、内层斜形。胃壁的粘膜上有无数的腺体，主要由三种细胞构成：①粘液细胞，能分泌碱性粘液中和胃酸；②主细胞，能分泌胃蛋白酶帮助消化；③壁细胞，能分泌盐酸、水和内因子。正常人的胃一昼夜能分泌1.5~2.5升的酸性胃液。胃会产生有规律的收缩，将胃内的食物逐渐排入十二指肠，排空时间根据食物的不同而不同，液体排空快，固体食物排空慢，一般3~6小时不等。胃内的食物排空了，饥肠辘辘的信