



疼痛自我诊治丛书

TENG TONG ZI WO ZHEN ZHI CONG SHU

肋痛

徐树楠 主编

河北科学技术出版社

疼痛自我诊治丛书

徐树楠 主编

肋 痛

河北科学技术出版社

主 编: 徐树楠

副主编: 张再康 张明泉 金 丽 徐良州

编 委: 金 丽 陈 静 侯仙明 白建乐 张明泉
张志起 钱会南 冯瑞雪 何贵英 张延敏

图书在版编目 (C I P) 数据

胁痛/徐树楠主编. —石家庄: 河北科学技术出版社, 2003

(疼痛自我诊治丛书)

ISBN 7-5375-2619-2

I. 胁… II. 徐… III. 胁痛-诊疗
IV. R256.43

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 087891 号

疼痛自我诊治丛书

胁 痛

徐树楠 主编

出版发行	河北科学技术出版社
地 址	石家庄市和平西路新文里 8 号(邮编:050071)
印 刷	河北新华印刷一厂
经 销	新华书店
开 本	787×1092 1/32
印 张	7.125
字 数	150000
版 次	2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷
印 数	4000
定 价	15.00 元

<http://www.hkpress.com.cn>



前 言

疼痛是一种最常见的症状，也是某些疾病的一种信号，可见于各种疾病中。发生疼痛的人大多都想知道疼痛是由于何种疾病引起？怎样才能从病魔的缠绕中解脱出来？这是人们急需了解和解决的问题。对这一问题，单纯依靠医疗机构是不够的，需要对人群普及医药卫生知识。假如每个家庭都能掌握一些基本的医药卫生知识，发生了疼痛能识别诊断，不致贻误病情；小病小痛能自己动手医治，很多问题就会迎刃而解。正是以此为出发点，我们深感宣传和普及医学常识，增强人民群众的自我保健意识，提高生活质量，是我们医务工作者义不容辞的职责。经过几年的努力，我们回味了自己多年来从事临床诊疗工作的实践经验，并结合前人部分有关文献资料，不揣鄙陋，编写了这套《疼痛自我诊治丛书》。

本丛书专论痛证，以中医证名为纲，以西医



病名为目，分类编写，包括头痛、咽痛、胸痛、胁痛、胃痛、腰腿痛等6种痛证，各成一册，以示与无疼痛疾病相区别。在编写内容上，首先介绍具体痛证的概况，然后逐一阐述痛证的临床表现、体征和基本辅助检查，目的在于先了解痛病的来龙去脉。治疗中介绍西药、中成药、药膳、按摩、拔罐、外敷等全方位具体、详实的综合疗法，并强调了自我调养的注意事项。全书突出“自我”，通过阅读，能使读者在自己的努力下，根据不同的痛证选择书中介绍的各种方法，及时治疗，早日康复，从而最大程度地减少痛证带来的困扰。

编 者



目 录

就 医 指 南

给您提醒——去医院就医的胁痛	(1)
指点迷津——可在家治疗的胁痛	(18)

自 我 诊 治

肋间神经痛	(19)
带状疱疹	(46)
急性肝炎	(63)
慢性肝炎	(78)
重症肝炎	(94)
淤胆型肝炎	(100)
急性胆囊炎	(106)
慢性胆囊炎	(115)
肝硬化	(127)
胆道蛔虫症	(141)
胆绞痛	(150)
胆结石	(161)



胸膜炎	(177)
肝脓肿	(187)
原发性肝癌	(195)
脂肪肝	(203)
附图 常用穴位	(213)



就医指南

胁痛是指两侧或一侧胁肋部位的疼痛，是一种比较常见的自觉症状。胁痛可由多种疾病引发，如肝炎、胆囊炎、带状疱疹、肋间神经痛、肝硬化等，也可能是由于饮食不节或精神紧张等因素所导致。正确认识胁痛的病因，选择恰当的处理方法，对本证的康复十分重要。为了明确所患胁痛的轻重缓急，选择有针对性的治疗方法，不致延误病情，我们首先要区分哪些胁痛必须立即去医院就诊，哪些胁痛可以在家进行自我治疗。

给您提醒——去医院就医的胁痛

- ★伴食欲减退、恶心、乏力的胁痛
- ★伴有黄疸的胁痛
- ★肝区间歇或持续性的钝痛或刺痛，伴有消瘦、全身衰弱、发热症状的胁痛
- ★突然发生的右上腹及剑突下的剧烈疼痛的胁痛
- ★伴有突发右上腹剧烈钻顶样痛的胁痛



- ★伴有寒战、高热的胁痛
- ★伴有咳嗽并且咳嗽及深呼吸会加重症状的胁痛
- ★伴有蜘蛛痣及肝掌的胁痛
- ★伴有腹水及水肿的胁痛
- ★伴有意识模糊甚至昏迷的胁痛

★伴有食欲减退、恶心、乏力的胁痛

近期内出现无其他原因可解释的胁痛，并伴食欲减退、恶心、乏力者，常提示急性肝炎、慢性迁延性肝炎、慢性胆囊炎、胆结石等。此时情况较为复杂，因此及早检查，明确诊断，对于采取合理的治疗和抢救措施是十分必要的。

(1) 发病较缓慢，主要表现为乏力，食欲减退，恶心，厌食油腻，腹胀，便溏，右上腹疼痛等，提示急性无黄疸型肝炎。本病应通过理化检查确诊，及早诊断、治疗，防止向慢性肝炎转化。

(2) 发病缓慢或隐匿，病情较轻者，可无明显症状，主要表现食欲减退，恶心，乏力，右上腹疼痛不适，腹胀，失眠，低热等；有的还会见到皮肤病变及内分泌紊乱的表现，如女性月经异常，男性乳房发育等，多提示慢性病毒性肝炎。病情轻浅的预后较好，病情较重者，会呈现



慢性进行性发展，可由过度劳累而引发反复急性发作，随着病情的发展而逐渐演变为肝硬化或肝功能衰竭。因此，对于以上症状，不可等闲视之，要及早治疗，截断病势的发展。

(3) 长期服用异烟肼、甲基多巴、磺胺类、阿司匹林、苯妥英钠等而出现食欲减退，恶心呕吐，全身乏力，右上腹疼痛不适，或有急性肝炎病史，多提示慢性迁延性肝炎。本病预后较好，虽然病程较长，但最终仍可痊愈。需要注意的是，如果本病反复出现活动的趋势，有可能转化成肝硬化，所以应定期检查，掌握疾病的发展状况，以便采取有针对性的治疗措施。

(4) 多数有胆绞痛病史，平时症状较轻，在进食油腻食物后会出现腹胀，恶心，呕吐，右上腹疼痛，提示慢性胆囊炎或胆囊结石。这两种疾病虽预后较好，但仍需及早诊断和治疗，如出现疼痛剧烈，病情发展较快的，应尽快进行胆囊切除手术。对年迈体弱不能耐受手术的，可采用非手术治疗。

需做的辅助检查：应在医生的指导下酌情选择血象检查、肝功能检查、B型超声检查，以及口服法X线胆囊造影、内镜逆行性胰胆管造影等，以明确诊断，及时采取有效治疗措施。



★伴有黄疸的胁痛

皮肤和巩膜黄染，小便发黄是肝胆疾病常见的症状和体征。黄疸是由于胆色素代谢障碍，导致血液中胆红素浓度增高，渗入组织中，使皮肤、巩膜、黏膜被染成黄色。胁痛的同时出现黄疸，提示急性黄疸型肝炎、慢性活动性肝炎、肝外胆管结石、胆道蛔虫症、肝硬化、原发性肝癌等。此时，必须进行一定的理化检查予以诊断，科学指导治疗与调护。

(1) 起病较急，以皮肤黄、目黄、小便黄为主要表现，多伴有轻度发热，食欲不振，恶心厌油，甚至呕吐，右上腹不适，或疼痛，体倦乏力，多提示急性黄疸型肝炎。黄疸一般持续1~2周，3周以后逐渐消退，自觉症状好转，病程一般在3个月左右。需要注意的是本病应及早防治，以防转为慢性肝炎。

(2) 有肝炎病史，平时可表现全身不适，食欲减退，右上腹疼痛，面部晦暗，巩膜黄染，严重时出现黄疸加重、腹水、下肢水肿、昏迷等，多提示慢性活动性肝炎。本病是慢性肝病中较严重的一种类型，易转化为肝硬化甚至肝癌，故早期防治十分重要。

(3) 多数有胆绞痛病史，疼痛多由进食油腻和体位改变及身体的颠簸等因素诱发，大部分患者在胆绞痛发作后出现高热，这是细菌和毒素进入体循环引起的全身感染



症状，持续1~2日可出现黄疸，多提示肝外胆管结石。本病如果长期不愈，会发展为胆汁性肝硬化，并发感染后严重者可出现休克而死亡。因此，应在确诊后，选择恰当时机实施手术。

(4) 多数有蛔虫感染史及胆绞痛病史，并且胆绞痛呈阵发性发作，或伴有发热和黄疸，多提示胆道蛔虫症。因蛔虫钻入胆道时，刺激胆总管口括约肌发生强烈痉挛而剧烈绞痛。绞痛是阵发性的，在两次发作期间，症状完全缓解。当完全进入胆道或钻入胆道内的蛔虫死亡，则阵发性绞痛减轻或消失，而转为持续性胀痛。若多条蛔虫钻入胆道，所引起的绞痛表现较轻，多呈持续性，但上腹部压痛范围较广泛而严重，早期常出现发热及黄疸。蛔虫在胆道内可自行退出，还有的因营养不足或不适应胆道的环境而死亡，其死亡的残体及虫卵有的也可被排出胆道。在临床症状消失后，约有1/3的患者的蛔虫仍留在胆道内。本病非常容易导致胆道感染，甚至胆源性肝脓肿、胆管穿孔等较严重的疾病。本病在急性发作时应积极控制感染，解痉、镇痛，纠正水电解质失调。

(5) 初期症状较轻，随着病程延长，出现消瘦乏力，厌食呕吐，稍进油腻食物易引起腹泻，半数以上患者此时会有轻度黄疸，少数有中、重度黄疸，并伴有出血症状和内分泌紊乱的表现，如女性月经异常、男性性欲减退、睾丸萎缩、乳房发育等，多提示肝硬化。这些症状的发生与



门脉高压引起胃肠道淤血水肿，而使消化吸收发生障碍和凝血因子减少、脾功能亢进、毛细血管脆性增加以及肝脏对雌激素的灭活作用减弱等因素有关。本病尚无特效治疗方法，关键在于早期诊断，控制病情的发展。如果出现各种并发症应积极采取有效措施，包括选好时机进行手术。

(6) 多数有右上腹疼痛，一般呈持续性胀痛或钝痛，可触及肿大的肝脾，随着病情的加重会出现黄疸、腹水，此时患者伴有进行性消瘦、发热、食欲不振及营养不良的表现，多提示原发性肝癌。因肿瘤生长迅速，肝包膜被牵拉而出现肝区疼痛；如果癌结节破裂，坏死的癌组织和血液流入腹腔中，可引起突发性剧烈疼痛。病变晚期，肝细胞损害较严重，或因癌肿压迫或癌组织和血块脱落引起胆道阻塞而使胆汁排泄不畅，此时会出现黄疸。手术切除仍是目前根治本病的最好方法，前提是提高早期肝癌和小叶肝癌的检出率，及早实施手术。

需做的辅助检查：应在医生的指导下酌情选择血象检查、肝功能检查、B型超声检查，必要时可做CT或核磁共振成像检查、粪便检查、食管吞钡X线检查等，以明确诊断，及时采取有效的治疗措施。

★肝区间歇或持续性的钝痛或刺痛，伴有消瘦、全身衰弱、发热等症状的胁痛

右肋肋部出现间歇或持续性疼痛者，其中钝痛往往不



能引起警觉而被忽视，使得疾病错过最佳治疗时机而延误病情。此时如伴有消瘦、全身衰弱乏力、发热等表现，多提示慢性活动性肝炎、肝硬化、肝癌等。这些疾病预后较差，所以早期诊断、早期治疗尤其重要。

(1) 起病较缓，无明显急性肝炎史，常见为全身乏力，食欲不振，右上腹疼痛或不适，多数患者伴有低热和黄疸以及多种皮肤病变、关节炎、肾小球肾炎等，提示慢性乙型病毒性肝炎。由于本病的肝损害较严重，并有可能进展至肝硬化，故一旦确诊就应及早治疗。

(2) 有慢性病毒性肝炎、营养不良、血吸虫病、长期酗酒及慢性中毒性肝病等病史，可有食欲不振，体倦乏力，腹胀，右上腹部不适，稀便等，多因劳累加重为其特点。肝肿大，后期则缩小，质地坚硬。多呈间歇性发展，随着病程的延长，则症状会变得更加显著，表现为消瘦倦怠，精神萎靡，皮肤干枯，右上腹疼痛，并伴有不规则低热和出血倾向，如鼻出血、牙龈出血、皮肤紫癜和胃肠出血等，有的患者会出现蜘蛛痣和肝掌，严重者可见腹水，提示肝硬化。本病由于起病较隐匿并且有较长的潜伏期而不易被发现，一旦进入失代偿期，尚没有特效治疗方法，病情很难控制。因此，早期诊断意义十分重大。

(3) 起病较隐匿，早期没有典型症状，中后期表现有右上腹疼痛，食欲减退，消瘦乏力，发热，腹泻，肝肿大（表面不光滑、质地较硬），黄疸，腹水以及其他脏腑



的病变，多提示肝癌。本病具有典型症状时不难诊断，但往往已经到晚期，因此中年尤其是男性患者出现不明原因的肝区疼痛、进行性消瘦以及肝肿大者，应及时体检，争取早期诊断，以便选择时机，及早实施手术。

需做的辅助检查：肝功能检查、血象检查、免疫学检查、超声显像及 CT 检查、肝脏病理切片、食管 X 线钡餐检查、肝脏穿刺活组织检查等，以明确诊断，及时采取有效措施治疗。

★突然发生的右上腹及剑突下（胸骨下）的剧烈疼痛的胁痛

虽然胁痛的程度不能绝对反映病情的严重性，但在短期内出现右上腹及剑突下剧烈疼痛，并伴有压痛、反跳痛及肌紧张，多兼见消化道症状，多提示急性胆囊炎、胆囊结石、肝外胆管结石等。这些疾病如不能早期诊断和治疗，常会导致多种并发症，进一步损害患者的健康。一旦确诊又无手术禁忌证应及早实施手术，以防错过最佳治疗时机而延误病情。

(1) 进食油腻食物后，右上腹出现剧烈疼痛，呈阵发性加重并向肩背部放射，伴有恶心呕吐等消化道症状，发病过程较典型，多提示急性胆囊炎。本病如果不及时治疗，会发展成胆囊积脓、坏死、穿孔，导致腹膜炎。如病情较轻，可先控制感染，然后有计划地选择手术时机；如



果病情较重，则应尽早做好手术前准备，及早实施手术治疗。

(2) 有结石病史，平时症状不明显，而突然出现右上腹呈阵发性绞痛，有压痛、腹壁紧张和 Murphy 征阳性（将左手拇指放在右腹直肌与肋弓的交界处，用力按压腹壁，此时患者深吸气，如疼痛，突然屏气，为阳性），多提示胆囊结石。本病会引起感染，产生炎症反应，如果长期刺激还可导致胆囊癌。手术切除胆囊是根治本病的最好方法。手术应选在急性发作后的缓解期。

(3) 有结石病史，可突然出现胆绞痛，呈刀割样疼痛，右上腹有深压痛，伴有恶心呕吐，有的患者会有黄疸和发热等全身感染症状，多提示肝外胆管结石。本病可导致急性化脓性胆管炎、胆汁性肝硬化、胆源性胰腺炎，故而早期诊断和治疗是非常必要的。在急性发作时应注意纠正水、电解质和酸碱失调，使用有效抗生素控制感染，待急性期过后选择外科手术治疗。

需做的辅助检查：应在医生的指导下酌情选择 X 线腹部平片检查、B 型超声波检查、十二指肠引流检查等，以及应用胆囊造影或十二指肠纤维内镜进行逆行胆管和胰管造影术，以明确诊断，及时采取有效措施治疗。

★伴有突发右上腹剧烈钻顶样痛的胁痛

突然出现右上腹钻顶样疼痛者，绝大多数有肠道寄生



虫病史。此时疼痛剧烈甚至捧腹屈膝，面色苍白，四肢逆冷，疼痛向背部放射，并且腹部的压痛及反跳痛不很明显，常伴有恶心和呕吐，吐出物多为胆汁，有时含蛔虫，在发作间歇期，上述症状和体征可完全消失，常提示胆道蛔虫症。本病是由于肠道蛔虫上行钻入胆道所引起的一种常见急腹症，多见于儿童和青少年，以10~30岁为多见，10岁以下和40岁以上较少见，多发生于农村。急性发作时疼痛难忍，甚至会出现休克，需到医院进一步确诊并采取有效措施。

需要做的辅助检查：应在医生指导下酌情选择血象检查、胃十二指肠液检查或粪便检查等，对于不典型或可疑症状，也可使用超声检查、X线静脉胆管造影和ERCP以协助明确诊断，及时采取有效措施治疗。

★伴有寒战、高热的胁痛

起病较急，出现右上腹疼痛剧烈，伴有寒战、高热，多提示肝脓肿、急性胆囊炎、肝外胆管结石、胆道蛔虫症合并胆道感染等。这些疾病均较严重，必须早期诊断，积极采取有效治疗措施。

(1) 起病较急，主要表现为寒战、高热，右上腹疼痛，多伴有大量淋漓、恶心呕吐、食欲不振、黄疸；此时患者的体温可达39~40℃，疼痛多为持续性。病情严重时可在右上腹可见局限性隆起，局部皮肤出现凹陷性水肿，