

166832

常见急腹症

青岛市台西医院编著



山东人民出版社

常 见 急 腹 症

青岛市台西医院 编著

山东人民出版社

常 见 急 腹 症

青岛市台西医院 编著

山 东 人 民 大 学 出 版

山 东 新 华 印 刷 厂 濰 坊 厂 印 刷

山 东 省 兵 事 学 堂 发 行

1973年8月第1版 1973年8月第1次印刷

印数：1——75,000

统一书号：14099·28 定价：0.71元

前 言

我院广大革命医务人员，遵照毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的伟大教导，坚持中西医结合的道路，积极进行了中西医结合非手术治疗常见急腹症的临床实践和科学研究，并取得了一定的成绩。

为了更好地向兄弟单位学习和相互交流经验，进一步促进中西医结合治疗急腹症工作的开展，我们将多年来的临床实践经验和科研资料，进行了整理总结，编写了这本《常见急腹症》，着重介绍了七种常见急腹症的基础理论及中西医结合的诊疗方法，以供医务人员临床参考。

本书在编写过程中，得到了山东医学院、青岛医学院及济南、烟台、昌潍等地市医院有关同志的热情帮助；在动物实验方面，青岛市医药科学研究所给了大力协助；脱稿以后，又蒙山东省医学教材编审会议审校。对此，我们一并致以谢意。

由于我们思想水平不高，临床实践经验有限，书中可能存有缺点错误，希望广大读者给予批评指正。

青岛市台西医院

一九七三年四月

目 录

第一章 溃疡病急性穿孔·····	(1)
第一节 概说·····	(1)
第二节 病因、病理生理·····	(2)
第三节 临床表现·····	(10)
第四节 诊断与鉴别诊断·····	(15)
第五节 治疗·····	(21)
一 非手术疗法·····	(21)
二 手术疗法·····	(31)
三 腹腔脓肿的处理·····	(35)
第六节 转归·····	(39)
第七节 预防·····	(42)
第二章 急性胆道感染与胆石病·····	(44)
第一节 概说·····	(44)
第二节 解剖生理·····	(45)
第三节 病因病理·····	(49)
第四节 胆石分类·····	(53)
第五节 我国胆石病的特点·····	(54)
第六节 临床表现·····	(59)
第七节 诊断、临床分型、鉴别诊断·····	(64)
第八节 治疗·····	(68)
一 非手术疗法·····	(68)

二 手术疗法.....	(81)
第九节 预防.....	(83)
第三章 胆道蛔虫病.....	(84)
第一节 概说.....	(84)
第二节 病因病理.....	(85)
第三节 临床表现.....	(88)
第四节 诊断、临床分型、鉴别诊断.....	(90)
第五节 治疗.....	(94)
一 治疗原则.....	(94)
二 非手术疗法.....	(94)
三 手术疗法.....	(99)
第六节 预防.....	(100)
第四章 急性胰腺炎.....	(101)
第一节 概说.....	(101)
第二节 解剖生理.....	(102)
第三节 病因病理.....	(106)
第四节 临床表现.....	(110)
第五节 诊断、临床分型、鉴别诊断.....	(117)
第六节 治疗.....	(119)
一 治疗原则.....	(119)
二 非手术疗法.....	(119)
三 手术疗法.....	(129)
四 中西医结合治疗的效果.....	(130)
第七节 预防.....	(132)
第五章 急性肠梗阻.....	(133)

第一节	概说	(133)
第二节	解剖与生理	(134)
第三节	病因与分类	(136)
第四节	病理	(141)
第五节	临床表现	(143)
第六节	诊断与鉴别诊断	(148)
第七节	治疗原则	(151)
第八节	几种常见的机械性肠梗阻	(157)
一	肠扭转	(157)
	(一) 病因病理	(157)
	(二) 治疗	(163)
	(三) 转归	(166)
	(四) 预防	(167)
二	肠套叠	(167)
	(一) 病因病理	(167)
	(二) 治疗	(175)
	(三) 转归	(180)
	(四) 预防	(181)
三	蛔虫性肠梗阻	(181)
	(一) 病因病理	(181)
	(二) 治疗	(183)
	(三) 预防	(185)
四	粘连性肠梗阻	(186)
	(一) 病因病理	(186)
	(二) 治疗	(189)
	(三) 转归	(192)

(四) 预防.....	(192)
五 外疝性肠梗阻	(192)
(一) 病因病理	(193)
(二) 治疗.....	(195)
(三) 转归.....	(197)
(四) 预防.....	(197)
第六章 阑尾炎	(198)
第一节 概说.....	(198)
第二节 阑尾的解剖.....	(199)
第三节 病因病理	(202)
第四节 临床表现.....	(207)
第五节 诊断、临床分型、鉴别诊断.....	(212)
第六节 治疗.....	(225)
一 非手术疗法.....	(226)
二 手术疗法.....	(232)
三 几种常见并发症的处理.....	(233)
第七节 预后与预防.....	(234)
第七章 异位妊娠	(239)
第一节 概说.....	(239)
第二节 解剖生理.....	(242)
第三节 病因病理.....	(244)
第四节 临床表现.....	(256)
第五节 诊断、临床分期、鉴别诊断.....	(261)
第六节 治疗.....	(271)
一 非手术疗法.....	(271)
二 手术疗法.....	(282)

附 录:

- 一 中药煎剂及针刺疗法对家兔人工胃穿孔
治疗作用的实验观察(284)
- 二 丹黄汤煎剂对家兔人工肠粘连预防作用
的实验观察.....(297)
- 三 中药煎剂对家兔腹膜腔内自体血液及血
块吸收作用的实验观察(302)

第一章 溃疡病急性穿孔

第一节 概 说

溃疡病是劳动人民中的一种常见病多发病。溃疡病急性穿孔又是溃疡病发展过程中的一种常见严重并发症。溃疡病患者因急性穿孔，消化道内容物可流入腹膜腔，造成急性腹膜感染，此种情况的死亡率较高，约占溃疡病死亡者的20%。据国外报道，溃疡病及其穿孔有逐年增加的趋势。国内据北京医学院1960年统计，我国10年来10000例溃疡病患者中，穿孔发生率占6.1~23%；山东医学分会1965年统计，山东省的4946例溃疡病，发生穿孔者1382例，占27.9%。

远在两千多年前的祖国医书《内经》中，就有类似溃疡病急性穿孔症状的记载。如《至真要大论》载：“厥阴之复，少腹坚满，里急暴痛，……厥心痛，汗发呕吐，饮食不入，……”；《邪气脏腑病形第四》载，“胃病者，腹膈胀，胃脘当心而痛，上支两胁，鬲咽不通，饮食不下，取之三里也。”以上均说明患者是突然发病、腹痛剧烈、出冷汗等一系列包括溃疡病急性穿孔在内的急腹症临床表现，而且提出针灸足三里的治疗方法。以后在历代的医书中也有不少关于类似本病的记载。

西医学对溃疡病的临床记载，最早见于1793年。到1892年有人采用单纯缝补术治疗溃疡病急性穿孔，但死亡率很高，

据1915年统计,可高达44.2%。1930年有人提倡保守疗法,但疗效很差,据1956年国外报告857例,死亡达98例,占11.4%。因此,手术疗法取代了非手术疗法。

解放后,特别是1958年大跃进以来,我国革命的医务工作者,遵照毛主席关于“古为今用,洋为中用”和“推陈出新”的教导,逐步采用中西医结合治疗溃疡病急性穿孔,获得了不少的经验,取得了较好的成绩,但对溃疡病的病因、根治等问题还没有完全解决,对溃疡病急性穿孔非手术疗法的理论研究才刚刚开始。因此,还需要我们去进一步的探索和认识,以便更好地防治本病。

第二节 病因、病理生理

一、病因

溃疡病可因种种因素的激惹,逐渐加深或侵蚀溃疡基底,先由粘膜,而后肌层,再至浆膜,终于穿孔。

溃疡病穿孔是在溃疡病的基础上进一步发展造成的。溃疡病的发生和发展,取决于机体内部的矛盾性。当外界的强烈刺激引起忧思恼怒等剧烈的情绪改变时,就能使大脑皮层机能失调,由于皮下中枢失去正常的控制而产生机能紊乱,又通过神经体液途径作用于消化道,由于迷走神经张力亢进,引起胃酸及胃蛋白酶大量分泌,同时,由于肾上腺皮质激素大量增加,引起胃粘液(能中和胃酸保护胃粘膜)分泌减少,这样持续下去,就有可能造成溃疡病的发生,如果溃疡已经存在,则可能引起穿孔。反之,溃疡病疼痛持续不缓解时,来自病变部位的疼痛又对大脑皮层增加了劣性刺激,形成了病

理的恶性循环。至于食肉、饮酒及刺激性食物或药物（如利血平、皮质激素等），也是造成溃疡穿孔的不可忽视的重要因素。因肉食、酒类及利血平等，均能通过直接刺激或条件反射，引起迷走神经兴奋，促进胃内组织胺的释放和胃酸分泌。又因胃是人体内不能分解组织胺酶的一个器官，故组织胺在胃内得不到分解，极易造成溃疡穿孔（图1）。

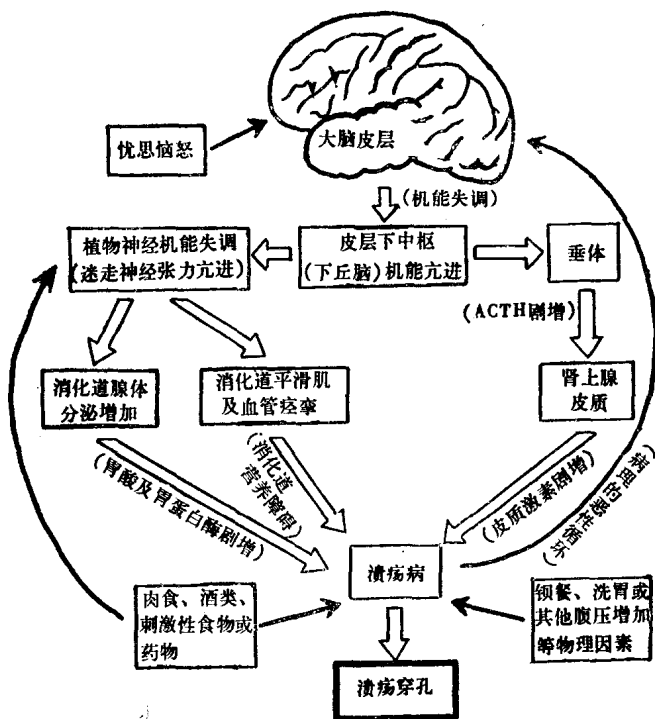


图1 溃疡病穿孔病因示意图

二、病理生理

溃疡病急性穿孔后，在体内迅速引起一系列病理生理变化。胃及十二指肠内的高浓度酸性或碱性消化液，穿孔后突然流入腹膜腔，给腹膜以强烈的化学性刺激；而机体则运用其生理防御本能，释放出大量肾上腺皮质激素、吞噬细胞及抗体等，受损区的腹膜及大网膜，一方面迅速吸收漏入腹膜腔的液体，另一方面又产生大量的炎性渗液，以期局限炎症，覆盖及修复穿孔。

由于急性穿孔的溃疡多位于幽门附近，故穿孔后流出的消化液，首先刺激右上腹及肝下或膈下，并能沿升结肠外侧沟或小肠系膜右侧流至右下腹髂窝内，因而，这些区域的腹膜腔沾染及腹膜刺激均较重，临床征候也较突出。有的穿孔很小，极易与网膜或附近脏器粘连，症状较轻且较短暂。后壁溃疡穿孔，消化液可流入小网膜囊内，特别是当网膜孔曾因炎症而封闭时，腹膜腔沾染范围较小，腹膜刺激较轻，病变极易局限。

穿孔发生后1~6小时，因腹部剧痛致使消化液分泌抑制，经由穿孔漏入腹膜腔的液体减少，以及腹膜渗出液的稀释作用，其化学性刺激症状可稍减轻，但细菌性腹膜炎已逐渐形成。随着细菌性腹膜炎的发展，正邪相搏激化，当体质较强，再加积极治疗，则能向痊愈转化；如体质较弱，细菌毒素大量吸收，水、电解质失衡，以及治疗不当，则出现正不胜邪的局面，极易产生感染性休克，如果抢救不够积极，则能导致正虚邪陷机体衰竭而死亡。

三、病因学的几个问题

溃疡病急性穿孔的病因病理是比较复杂的，必须对具体问题作具体分析。现就溃疡部位、年龄、性别、溃疡病

史、季节等与穿孔的关系叙述如下：

(一)部位与穿孔的关系及其转归：溃疡多发生于胃小弯近切迹处，十二指肠球部及幽门窦，也是穿孔多发之处。这些部位容易发生溃疡是有其解剖、生化基础的。

在胚胎方面，十二指肠球部和胃同属于前肠，而十二指肠其他部分则来自中肠。

在生化方面，十二指肠球部内容物为酸性，而十二指肠其他部位则为碱性。

在解剖方面，胃及小肠粘膜皱襞较多，而幽门窦及十二指肠球部则粘膜皱襞不明显，内层比较平滑（图2）。

另外，这些部位的神经分布极为丰富，而血运却较差，

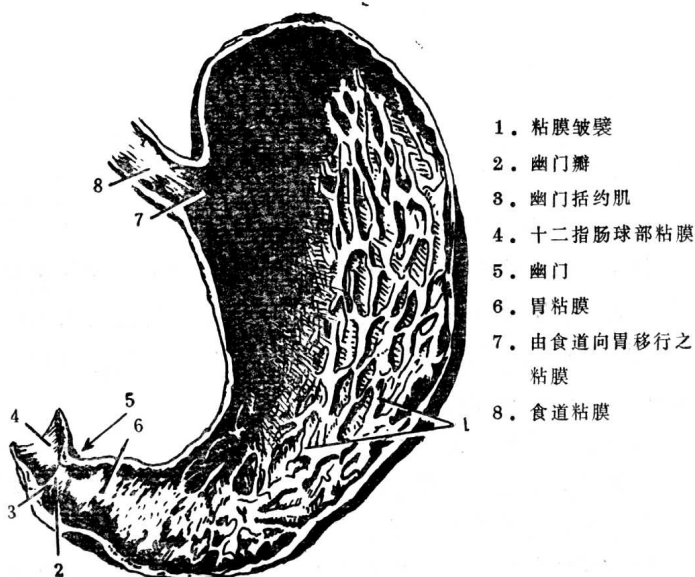


图2 胃及十二指肠球部纵切面

且与胃酸及胃蛋白酶接触的机会较多，这就大大增加了发病的机会。

综合2811例溃疡病急性穿孔，胃1889例，占67.2%，十二指肠915例，占32.5%，两者合计为2804例，占99.7%，余7例系手术时未查明部位（表1）。可以初步看出溃疡病及其穿孔，最多见于胃及十二指肠球部。

表1 胃及十二指肠溃疡穿孔发病的比较

报 告 者	报告 时间	穿 孔 总例数	胃溃疡穿孔 例数 (%)	十二指肠溃疡 穿孔例数 (%)	其 他 (%)
徐 氏	1951	50	17 (34.0)	33 (66.0)	7* (2.6)
谷 氏	1954	100	58 (58.0)	42 (42.0)	
青 岛 医 学 院	1957	266	207 (77.8)	52 (19.5)	
北 京 医 学 院	1960	858	508 (59.2)	350 (40.8)	
中 山 医 学 院	1964	200	117 (58.5)	83 (41.5)	
山东医学分会	1965	1337	982 (73.5)	355 (26.5)	7 (0.2)
合 计		2811	1889 (67.2)	915 (32.5)	

* 7例系手术时未查明部位

十二指肠溃疡急性穿孔多发生于前壁，胃溃疡穿孔多发生于后壁。后壁穿孔发生前，浆膜层常常已同邻近脏器（肝、胰、网膜等）相粘连（图3），消化道内容物一般不易流入腹膜腔，因此，临床症状表现较轻。

急性穿孔因发生部位不同而转归亦异。一般认为发生于胃死亡率较十二指肠为高。综合501例溃疡病急性穿孔，发生于胃与十二指肠的死亡率之比为1.8:1（表2）。

胃溃疡穿孔死亡率较高的原因，可能与穿孔直径一般较大且不易闭合，腹腔污染较重有关。据上海市立一院分析200

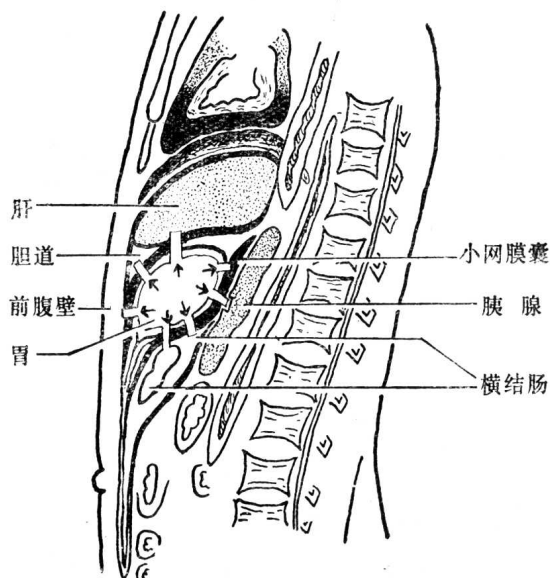


图 3 溃疡穿孔部位示意图

表 2 穿孔死亡率与发生部位的关系

报 告 者	报告 时间	总 例 数	胃 溃 疡 急 性 穿 孔		十 二 指 肠 溃 疡 急 性 穿 孔	
			例数	死亡例数 (%)	例数	死亡例数 (%)
上海市立一院	1958	194*	81	6 (7.4)	113	5 (4.4)
中山医学院	1964	200	117	9 (7.6)	83	2 (2.4)
合 计		394	198	15 (7.5)	196	7 (3.5)

* 原资料200例,因其中5例非手术疗法,另一例部位不清,故均未统计在内。

例患者,胃溃疡穿孔直径最大者 2.5 厘米,而十二指肠溃疡穿孔直径最大者仅为 1.5 厘米。

(二) 年龄与穿孔的关系及其转归: 溃疡病急性穿孔, 儿

童及老年人均可发生,但青壮年发病率较高。综合661例患者中,发生在21~50岁之间者有508例,平均占76.8%(表3)。

表3 急性穿孔发病年龄统计

报 告 者	报 告 时 间	总例数	21~50岁例数(%)
山 东 医 学 院	1958	125	94 (75.2)
上海杨浦区中心医院	1960	136	103 (75.3)
天 津 医 大 等	1961	84	66 (78.6)
吉 林 医 大	1965	269	212 (78.8)
青 岛 市 台 西 医 院	1971	47	33 (70.2)
合 计		661	508 (76.8)

儿童及老年患者发病率低,可能与胃酸低有关,同时还可能与儿童及老年人在体力与脑力劳动、精神情绪、生活起居等方面均较安定有关。但是,老年溃疡穿孔死亡率高,综合937例患者,50岁以下者死亡率为3.4%,而50岁以上者死亡率高达17.1%(表4)。老年溃疡穿孔死亡率高,可能与抗病能力差,以及多与重要脏器发生疾病有关。

表4 穿孔死亡率与年龄的关系

报 告 者	报 告 时 间	总例数	50岁以下患者		50岁以上患者	
			例数	死亡例数(%)	例数	死亡例数(%)
青 岛 医 学 院	1957	266	240	5 (2.0)	26	6 (23.0)
上海中山医院	1958	155	121	3 (2.4)	34	8 (23.5)
中山医学院	1964	200	140	4 (2.8)	60	7 (11.6)
吉 林 医 大	1965	269	230	13 (5.7)	39	7 (18.0)
青岛市台西医院	1971	47	37	1 (2.7)	10	1 (10.0)
合 计		937	768	26 (3.4)	169	29 (17.1)