

常见病中西医诊断与治疗

毛德西等主编



中国中医药出版社

102846

常见病中西医诊断与治疗

主 编:毛德西 周士杰 李鸿选

副主编:赵国兴 张建设 李 力 范相国

魏书箱

编 委:(按姓氏笔划为序)

白静珉 史留文 刘志华 刘爱民

刘爱华 刘智遐 朱 光 朱明生

孙惠君 李 玮 李福祥 张文学

张瑞彤 杨玉林 邵 巍 周军丽

周孝丽 周进功 周治国 周慧君

岳 强 姚明道 姜春香 席作武

袁玉琴 崔应麟 崔应麟 霍 勤

魏 华

审 定:孙建芝 李 力

中国中医药出版社



C0187733

2188/03
(京)新登字 025 号

内 容 提 要

本书从临床实用出发,较全面地介绍了常见病的中医诊断与治疗方法。

全书共分13章。第1~3章,分别介绍了常见病症状与鉴别诊断、常用检验正常值及临床意义、常用治病技术与方法;第4~13章,突出介绍了133种涉及内、外、妇、儿、传染病及针灸、骨伤等科疾病的诊断要点和具体的中西医治疗方法。

本书具有内容丰富,重点突出,叙述层次清晰,技术操作简便,知识涉及面广,临床实用性强等特点,是一部面向临床、面向基层、面向各类医务人员及医药爱好者的好书。

常见病中西医诊断与治疗

主编 毛德西 周士杰 李鸿选

*

中国中医药出版社出版

(北京市朝阳区东兴路7号)

邮编 100027 电话 4151553 电挂 3406

新华书店总店北京发行所发行 小店印刷厂印刷

850×1168毫米 大32开本 19印张 500千字

*

1994年3月第1版 1996年6月第2次印刷

印数 4001—6500册

ISBN 7-80089-286-2/R·287 定价:24.00元

前 言

中西医结合是我国医学卫生事业的基本方针。中西医学,各具特色,互相学习,取长补短,共同提高,是我国医学发展的必由之路。近几年来,中西医结合的临床成果逐渐增多,医学刊物也多有介绍,但中西医密切结合的临床读物尚不多见。为此,我们组织专家与各科临床医师编写了这本《常见病中西医诊断与治疗》,以供基层医务人员临床工作之需。

本书遵循中西医理论体系,以临床实用为出发点,较全面地介绍了常见病中西医诊断与治疗方法。本书吸取西医最新治疗方法,撷采中医当代临床经验,体现出中西医发展的新水平。本书特点是:内容丰富,实用性强,涉及各科,层次清晰,面向基层,使用简便。【诊断要点】从临床表现与实验室检查等方面,讲明了西医诊断要点;【中医辨证】从症状到证候的角度,阐明了中医学对该病的辨析方法,突破了传统辨证格局,有利于中西医各类人员的理解与使用;【治疗方法】精选了西医、中医以及中西医结合最新疗法,有的还优选了单验偏方、针灸等简便治法,以利于基层医生应用。

本书是一本面向临床、面向基层、面向中西医各类医务人员的实用读物,参加编写的同志都是具有丰富临床经验的医生与教师。但由于水平有限与时间仓促,书中纰漏之处在所难免,敬祈读者提出宝贵意见,以便于再版时修定与充实。

编 者

1993年9月

目 录

第一章 常见症状与鉴别诊断

发热	(1)
头痛	(3)
胸痛	(5)
腹痛	(7)
腰背痛	(11)
呼吸困难	(12)
咳嗽与咳痰	(15)
咯血	(18)
心悸	(20)
呕吐	(22)
腹泻	(24)
呕血与便血	(27)
黄疸	(31)
水肿	(34)
紫绀	(36)

第二章 常用检验正常值及临床意义

血液检查	(39)
尿液检查	(42)
粪便检查	(46)
精液检查	(47)
肝功能检查	(48)
肾功能检查	(51)

免疫学检查	(54)
内分泌功能检查	(63)
痰液检查	(68)
脑脊液检查	(69)

第三章 常用治病技术与方法

清创	(71)
换药	(72)
注射	(73)
药敏试验	(75)
静脉输液	(79)
热敷	(80)
冷敷	(81)
鼻饲	(82)
洗胃	(83)
导尿	(84)
灌肠	(85)
氧气疗法	(86)
心肺复苏	(88)

第四章 常见传染病及寄生虫病

急性上呼吸道感染	(92)
流行性感冒	(95)
流行性腮腺炎	(99)
流行性乙型脑炎	(101)

病毒性肝炎	(107)	急性胆囊炎	(210)
破伤风	(114)	慢性胆囊炎	(213)
疟疾	(116)	胆石症	(215)
蛔虫病	(120)	肝硬化	(219)
钩虫病	(122)	胆道蛔虫症	(224)
蛲虫病	(125)	急性胰腺炎	(228)
第五章 内科疾病		溃疡性结肠炎	(232)
呼吸系统疾病	(128)	泌尿系统疾病	(236)
急性气管—支气管炎		急性肾小球肾炎	(236)
.....	(128)	慢性肾小球肾炎	(240)
慢性支气管炎	(131)	肾病综合征	(244)
支气管哮喘	(135)	肾盂肾炎	(249)
肺炎球菌性肺炎	(140)	慢性肾功能不全	(254)
肺脓肿	(143)	尿路结石	(259)
肺结核	(146)	尿潴留	(264)
心血管系统疾病	(150)	膀胱炎	(266)
充血性心力衰竭	(150)	乳糜尿	(268)
心律失常	(155)	血液系统疾病	(271)
慢性肺原性心脏病	(161)	缺铁性贫血	(271)
风湿性心瓣膜病	(168)	再生障碍性贫血	(275)
高血压病	(172)	白细胞减少症	(278)
病毒性心肌炎	(176)	特发性血小板减少性	
多发性大动脉炎	(180)	紫癜	(282)
冠状动脉粥样硬化性		急性白血病	(285)
心脏病	(183)	慢性粒细胞性白血病	
消化系统疾病	(190)		(290)
食管炎	(190)	内分泌系统疾病	(294)
急性胃炎	(194)	糖尿病	(294)
慢性胃炎	(197)	甲状腺功能减退症	(298)
消化性溃疡	(201)	甲状腺功能亢进症	(301)
胃下垂	(207)	神经、精神系统疾病	
			(305)

三叉神经痛	(305)	功能失调性子宫出血	(414)
坐骨神经痛	(309)	子宫肌瘤	(420)
偏头痛	(311)	阴道炎	(424)
癫痫	(315)	盆腔炎	(428)
脑出血	(320)	更年期综合征	(432)
脑血栓形成	(324)	流产	(437)
癔症	(328)	不孕症	(440)
结缔组织疾病	(332)	妊娠高血压综合征 ...	(445)
风湿热	(332)		
类风湿性关节炎	(335)	第九章 儿科疾病	
第六章 肿瘤疾病		急性上呼吸道感染 ...	(450)
食管癌	(340)	支气管炎	(452)
胃癌	(345)	支气管肺炎	(455)
肺癌	(350)	百日咳	(459)
原发性肝癌	(354)	婴幼儿腹泻	(462)
乳腺癌	(360)	佝偻病	(465)
宫颈癌	(365)	风疹	(468)
大肠癌	(369)	麻疹	(470)
第七章 外科疾病		猩红热	(472)
疖肿	(375)	水痘	(474)
痈	(378)	第十章 骨伤科疾病	
丹毒	(381)	手指屈肌腱腱鞘炎 ...	(477)
甲沟炎	(385)	肩关节周围炎	(479)
急性淋巴管炎	(386)	急性腰扭伤	(481)
急性蜂窝织炎	(388)	肋软骨炎	(484)
急性阑尾炎	(390)	颈椎病	(486)
急性乳腺炎	(393)	腰椎间盘突出症	(490)
前列腺炎	(396)	骨质增生	(494)
冻疮	(401)	第十一章 皮肤科疾病	
血栓闭塞性脉管炎 ...	(403)	单纯疱疹	(498)
痔	(408)	带状疱疹	(501)
第八章 妇科疾病		扁平疣	(504)
		荨麻疹	(507)

湿疹	(513)	中心性视网膜脉络膜	
皮肤瘙痒症	(517)	炎	(559)
银屑病	(521)	第十三章 耳鼻咽喉及口腔	
白癜风	(527)	科疾病	
痤疮	(530)	化脓性中耳炎	(563)
毛囊炎	(534)	鼻炎	(568)
第十二章 眼科疾病		鼻窦炎	(572)
麦粒肿	(536)	鼻出血	(577)
结膜炎	(539)	咽炎	(582)
角膜炎	(542)	喉炎	(586)
青光眼	(547)	急性扁桃体炎	(589)
老年性白内障	(552)	口疮	(592)
视神经炎	(555)	牙周炎	(596)

第一章 常见症状与鉴别诊断

发 热

发热是机体对致病因素的一种全身性反应。通常是指病理的体温升高。正常人的体温标准是：口腔温度 $36.5^{\circ}\text{C}\sim 37^{\circ}\text{C}$ ，腋下温度 $36^{\circ}\text{C}\sim 37^{\circ}\text{C}$ ，肛温 37.5°C 左右。若体温超过 37.3°C 或肛温超过 37.6°C ，即可认为发热。一般在 38°C 以下的称为低热， $38^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ 称为中度发热， $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 称为高热， 40°C 以上者称为超高热。

【病因病理】

一、病因

引起发热的病因大致可分为感染性和非感染性两大类，临床上以感染性为多见。

1. 感染性发热 包括各种病原体(细菌、病毒、肺炎支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等)所引起的感染。由于病原体的代谢产物或其毒素作用于机体白细胞而产生致热原，故而引起发热。

2. 非感染性发热 非感染性发热是指由于变态反应、内分泌代谢障碍、体温调节中枢功能失常、神经官能症，以及烧伤、手术后组织损伤、内出血、血肿、肿瘤等引起的发热。

二、病理

在一般环境温度下，人体通过体温调节机制使产热和散热处于相对的动态平衡状态而保持着正常体温。如果机体产热多于散热，便会导致发热。这种引起发热的致热原和非致热原主要作用于中性粒细胞和单核细胞，当这种细胞发生吞噬作用，或与致热原等发生接触时，便会释放出白细胞致热原，白细胞致热原直接作用于下丘脑的体温调节中枢，继而引起发热。

【鉴别诊断】

一、发热特点鉴别

1. 稽留热 体温持续于 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右, 24 小时内波动范围不超过 1°C , 持续数日或数周。多见于大叶性肺炎、伤寒、副伤寒等急性传染病的极期。

2. 弛张热 体温在 39°C 以上, 24 小时内波动 $\geq 1^{\circ}\text{C}$ 。多见于风湿热、败血症、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、肺脓肿、心内膜炎、恶性网状细胞病等。

3. 间歇热 发热期与无热期交替出现, 反复发作。多见于疟疾、肾盂肾炎、回归热、布氏杆菌病等。

4. 不规则热 发热无一定规律。可见于流感、肺结核及癌性发热等。

二、伴随症状鉴别

1. 发热伴寒战 多见于大叶性肺炎、急性肾盂肾炎、疟疾、急性胆囊炎、丹毒、败血症、流脑、急性骨髓炎、钩端螺旋体病、药物热、急性溶血性疾病等。

2. 发热伴结膜充血 常见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。

3. 发热伴口角疱疹 可见于大叶性肺炎、流感、流脑等。

4. 发热伴皮下出血 多见于重症肝炎、败血症、心内膜炎、急性白血病、流行性出血热、斑疹伤寒等。

5. 发热伴皮疹 多见于猩红热、水痘、麻疹、伤寒、风疹、恶性淋巴瘤、结缔组织病等。

6. 发热伴淋巴结肿大 可见于传染性单核细胞增多症、淋巴结核、白血病、淋巴瘤、败血症、转移癌等。

7. 发热伴肝脾肿大 多见于病毒性肝炎、传染性单核细胞增多症、败血症、白血病、淋巴瘤、疟疾、肝胆系统感染等。

8. 发热伴关节肿痛 多见于风湿热、结缔组织病、败血症、痛风、猩红热等。

9. 发热伴昏迷 先发热后昏迷, 可见于乙型脑炎、斑疹伤寒、

伤寒、流脑、中暑、中毒型菌痢等；先昏迷后发热，可见于脑溢血、药物中毒等。

(朱 光 毛德西)

头 痛

头痛是指额、顶、颞及枕部的疼痛，是一个极常见的症状。它可以是一般疲劳、紧张等因素的一种短暂表现，也可以是某些疾病的主要症状，有时还可以是某些严重疾病的一种信号，因此应加以重视。

【病因病理】

一、病因

引起头痛的病因大致可分为颅内性、颅外性、全身性、神经功能性等四个方面。

1. 颅内疾病

(1)脑膜炎、脑炎、脑脓肿等颅内感染性疾病。

(2)脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑供血不足、高血压脑病等颅内血管疾病。

(3)脑瘤、颅内转移瘤、脑寄生虫病等颅内占位性病变。

(4)脑震荡、硬膜下出血、脑外伤后遗症等颅外伤性疾病。

(5)偏头痛、头痛型癫痫、腰椎穿刺后头痛。

2. 颅外疾病 主要见于颅骨疾病，如颅底凹陷症、颈椎病等；神经痛，如三叉神经痛、舌咽神经痛等；颞动脉炎及由眼、耳、鼻、牙等五官疾病引起的牵涉性头痛。

3. 全身性疾病

(1)全身急、慢性感染。

(2)高血压、慢性心功能不全、心血管疾病。

(3)酒、一氧化碳、有机磷、颠茄等引起的中毒。

(4)中暑。

(5)尿毒症、低血糖、贫血、肺性脑病、月经期及绝经期的头痛等。

4. 神经功能性疾病 主要见于神经衰弱及癔病等。

二、病理

致痛物质(引起痛觉的刺激物)刺激颅内、颅外痛觉感受器,如颅内血管、三叉神经、舌咽神经、脑膜、骨膜、头皮、头皮的动脉、肌肉、上部颈神经等,从而发出痛觉冲动,由三叉神经传导,沿三叉神经丘脑束上行至脑桥水平,与脊髓丘脑侧束汇合,进入大脑皮层中央后回第一感觉区而引起痛觉。

【鉴别诊断】

一、头痛特点鉴别

1. 头痛的部位 全头痛多见于脑炎、脑膜炎、脑动脉硬化、高血压、神经功能性疾病或高热时;颞部痛可见于青光眼、虹膜睫状体炎、偏头痛、颞动脉炎、中耳炎、神经痛等;枕颈部痛常见于后颅窝病变,如一侧痛则病变在同侧,也见于颈椎病、肌痛等;头顶部痛常见于神经官能症;额部痛一般由天幕上病变引起,但也见于副鼻窦炎、颅内压增高等;头颅深部病变所致的头痛,其疼痛多向同侧的外部放射,但与病变部位不一定符合。

2. 头痛的缓急 急性发作性头痛可见于颅内急性炎症、蛛网膜下腔出血、急性充血性青光眼、腰椎穿刺后、中毒、颅脑外伤、高血压脑病、中暑等。慢性进行性头痛可见于颅内占位性病变、结核性脑膜炎、副鼻窦炎、屈光不正、颈椎病、尿毒症及外伤后头痛等。头痛呈渐进性且伴颅内压增高者,当注意排除颅内占位性病变。头痛呈慢性间歇性发作,可见于偏头痛、高血压、丛集性头痛、三叉神经痛、神经官能性头痛等。

3. 头痛的性质与程度 因个体对痛觉的敏感程度有差异,因此头痛的程度与病情的轻重多无平行关系。一般而言,三叉神经痛、偏头痛、脑膜刺激所致的头痛多为剧烈,如原发性三叉神经痛常呈面部的阵发性电击样短促的剧痛,并沿三叉神经的分布区放射。钝痛可见于神经衰弱、慢性额窦炎、屈光不正、尿毒症等。高血压、发热、脑肿瘤、血管性及神经官能性头痛等多呈搏动性。贫血、右心衰竭及一氧化碳中毒的头痛可表现为挤压性。

4. 头痛的时间与规律 有规律的晨起头痛多见于鼻窦炎;头痛晨起重,午后轻,多为屈光不正;颅内占位性病变引起的头痛常于晨间加剧;丛集性头痛则常于夜间发作,头痛呈周期性发作者多见于偏头痛。

5. 头痛诱发、加重或缓解的因素 由于揉眼或洗脸时触发的头痛多为三叉神经痛。长时间阅读后发生的头痛常为眼原性。因过度紧张或情绪激动而发作者多为见于神经官能症。腰椎穿刺后的头痛常因直立而加重,丛集性头痛则因直立位而减轻。转头、低头、咳嗽可使脑膜炎、脑肿瘤的头痛加剧。压迫颈动脉而头痛减轻者多见于偏头痛。

二、伴随症状鉴别

1. 头痛伴发热 多见于感染性疾病,如肺炎、扁桃体炎、脑膜炎等。

2. 头痛伴眩晕 常见于小脑肿瘤、椎——基底动脉供血不足等。

3. 头痛伴剧烈呕吐 多提示为颅内压增高症。若头痛骤然增剧,神志模糊不清,应注意发生脑疝的可能。

4. 头痛伴视力障碍 多见于青光眼等眼疾和某些脑肿瘤。

5. 头痛伴脑膜刺激症 多提示为脑膜炎、蛛网膜下腔出血等。

6. 头痛伴失眠、焦虑、情绪不稳 多见于神经官能症。

7. 头痛伴癫痫发作 可见于脑血管畸形、脑寄生虫囊肿、脑肿瘤等。

8. 头痛发作前,出现闪光、暗点、偏盲等先兆,提示为偏头痛。
(朱 光 毛德西)

胸 痛

胸痛一般见于胸部(包括胸壁与胸腔内器官)疾病,其疼痛的部位与严重程度并不一定和病变的部位和轻重程度相一致。起源

于局部的轻微损害,胸痛可能无重要意义,但由内脏或躯体病变所致者,则应予以足够重视,因有些胸痛可能是危及生命的先兆。

【病因病理】

一、病因

引起胸痛的常见原因有以下几个方面。

1. 炎症 如胸壁软组织炎、非化脓性肋软骨炎、带状疱疹、胸膜炎、肺炎、纵膈炎、食道炎、肋间神经炎、乳腺炎、皮炎等。
2. 内脏缺血 如心绞痛、心肌梗塞、心肌病、肺梗塞等。
3. 肿瘤 如原发性肺癌、纵膈肿瘤、白血病的压迫或浸润等。
4. 植物神经功能失调 如心脏神经官能症、贛门痉挛等。
5. 其他原因 如自发性气胸、胸主动脉瘤、过度换气综合征、外伤等。

二、病理

由于炎症、外伤、肿瘤或其他理化因素造成的组织损伤,刺激了肋间神经、膈神经、脊神经后根和迷走神经支配的气管、支气管、心脏及主动脉的神经纤维,冲动便可传入脊髓后根的神经节细胞,经由脊髓丘脑侧束,进入内囊,传布至大脑皮质中央后回的第一感觉区,从而引起胸部痛觉。

【鉴别诊断】

一、胸痛特点鉴别

1. 胸痛的部位 局部皮肤出现红、肿、热、痛等,多见于胸壁皮肤炎症。胸部出现沿肋间神经分布、不越过中线的小水疱群且有明显痛感,为带状疱疹。非化脓性肋软骨炎时,疼痛多发生于肋软骨与肋骨交界处,并见患部隆起。心绞痛与急性心肌梗塞的疼痛常位于胸骨后或心前区,且可放射至左肩和左上臂内侧。食管疾患、膈疝、纵膈肿瘤的疼痛也多位于胸骨后。膈肌病变的胸痛常在肋缘及斜方肌处,呈放射痛。自发性气胸、急性胸膜炎、肺梗塞等多呈患侧的剧烈疼痛。

2. 胸痛的性质 肋间神经痛呈刀割样、触电样或灼痛。心绞痛每呈压榨样痛,并可伴窒息感。原发性肺癌、纵膈肿瘤可表现为

胸部隐痛或闷痛。食道炎、膈疝多见胸部灼痛或灼热感。主动脉瘤侵蚀胸壁时呈锥痛或灼痛。心肌梗塞常表现为持续性剧痛。

3. 胸痛的诱发、加重或缓解因素 心绞痛常因体力活动、情绪激动、饱餐及寒冷刺激而诱发,含服硝酸甘油后可迅速缓解。食管病变的胸痛常在吞咽食物时发生或加剧。胸膜炎、心包炎的胸痛每在深吸气或咳嗽时加重,停止呼吸运动则减轻。过度换气综合征在用纸袋回吸呼气后胸痛可缓解。心脏神经官能症的胸痛可因运动而减轻。

二、伴随症状鉴别

1. 胸痛伴发热 多见于大叶性肺炎、结核性胸膜炎、脓胸等。
2. 胸痛伴咳嗽 常提示为气管、支气管、胸膜疾病。
3. 胸痛伴吞咽困难 多见于食管疾病。
4. 胸痛伴咯血 常见于肺结核、原发性肺癌、肺梗塞等。
5. 胸痛伴胸闷、呼吸困难 可见于气胸、渗出性胸膜炎、肺气肿及心血管系疾病。

(朱 光 毛德西)

腹 痛

腹痛是临床上最常见的症状之一,是腹部或腹外器官器质性病变或功能紊乱的信号。由于其原因复杂,在诊断时需要详细询问病史及全面检查,必要时可作剖腹探查以明确诊断。临床可分为急性腹痛和慢性腹痛两类。

【病因病理】

一、病因

1. 急性腹痛

- (1)腹膜急性发炎 最常见于各种原因所致的胃、肠穿孔。
- (2)腹腔器官急性发炎 多见于急性胃炎、肠炎、胰腺炎等。
- (3)空腔器官梗阻或扩张 可见于肠梗阻、胆道蛔虫症、泌尿系结石梗阻、胆石症绞痛发作等。
- (4)脏器扭转或破裂 可见于卵巢、胆囊肠系膜、大网膜发生

扭转,或急性内脏破裂,如肝破裂、脾破裂、异位妊娠破裂等。

(5)中毒或代谢障碍 可见于急性血卟啉病,糖尿病酮中毒等。

(6)胸腔疾病牵涉痛 可见于肺炎、急性心肌梗塞、急性心包炎、食管裂孔疝等。

2. 慢性腹痛

(1)腹腔器官慢性炎症 可见于慢性胃炎、慢性胆道感染、慢性胰腺炎、慢性盆腔感染、结核性腹膜炎等。

(2)脏器慢性扭转 常见于慢性胃扭转、肠扭转等。

(3)腹膜或脏器包膜的牵张 可见于手术后或炎症后腹膜粘连、病毒性肝炎所致之肝包膜牵张等。

(4)化学性刺激 常见于消化性溃疡、食管炎或食管溃疡等。

(5)肿瘤压迫或浸润 多见于发展中的腹腔恶性肿瘤。

(6)神经精神因素 常见于胃神经官能症、结肠激惹综合征等。

二、病理

腹痛一般可分为内脏痛、腹壁痛、牵涉痛,其发生和传导机理大致如下。

(1)内脏性腹痛 内脏对张力(牵拉、挤压、膨胀)和缺氧(血液循环障碍)两类刺激比较敏感,当刺激形成疼痛的有效冲动,即经交感神经,通过内脏神经传入纤维,输入脊髓至中枢神经系统而引起痛觉。其特点为疼痛感觉比较模糊,只有受到相当大的刺激方能较准确地指出病变部位。

(2)腹壁性腹痛 前后壁层腹膜及腹膜外邻近组织由脊神经支配,神经纤维延伸到系膜根部及膈肌。当其传入纤维受炎症及其产物刺激,即可引起分布于相应脊神经所属皮区的疼痛。这种疼痛往往呈持续性,定位准确,与病变内脏部位相符合,并常伴有明确恒定的压痛和腹肌反射性痉挛,甚至强直。

(3)牵涉性腹痛 当引起内脏痛的病变脏器有继发性炎症时,内脏痛觉神经纤维经受较剧烈的刺激,涉及脊髓神经,即可出现反

应在相应脊神经支配的皮区上的疼痛。这种疼痛感觉比较尖锐，定位较明确。

【鉴别诊断】

一、腹痛特点鉴别

1. 急性腹痛

(1)腹痛的部位 胃痛每位于中上腹部。肝胆疾患疼痛位于右上腹。急性阑尾炎疼痛常位于 McBurney 点。膀胱痛位于耻骨上部。急性盆腔炎则位于下腹部。

(2)腹痛的性质与程度 突然发生中上腹部的剧烈刀割样或烧灼样疼痛，多见于消化性溃疡穿孔。剑突下的钻顶样疼痛为胆道蛔虫梗阻的特征。持续、广泛性剧烈腹痛常见于急性弥漫性腹膜炎。

(3)腹痛的诱发、加重或缓解因素 胆绞痛常因脂肪餐诱发。暴食后的上腹部剧烈胀痛应考虑急性胃扩张。受暴力作用后的剧烈腹痛应注意肝脾破裂。急性腹膜炎的腹痛在静卧时减轻，腹壁加压或体位改变时加重。

(4)腹痛的个体因素 幼年患者应特别注意肠道先天性异常、肠套迭。青壮年则以消化性溃疡和阑尾炎最常见。女性则应注意有关月经及盆腔器官病史。结核性腹膜炎病史与腹部手术史有利于腹膜粘连绞痛的诊断。

2. 慢性腹痛

(1)腹痛的病史 以往的急性阑尾炎、急性胰腺炎、急性盆腔炎等病史有利于各该器官慢性炎症的诊断。慢性胃炎、消化性溃疡、慢性胆囊炎多具有较长的病史。肠寄生虫病史有助于寄生虫病性腹痛的诊断。

(2)腹痛的部位 慢性腹痛的病位一般和罹患器官的部位相一致。发生于上腹部或剑突下的疼痛，常见于食管、胃、十二指肠、胰、胆道、上部的腹膜后脏器等的病变。下腹痛多见于结肠或盆腔疾病。回盲部疼痛多为回盲部病变。但有时疼痛却表现为广泛性与不定位性，如结核性腹膜炎、腹膜转移癌、腹膜粘连、结缔组织病