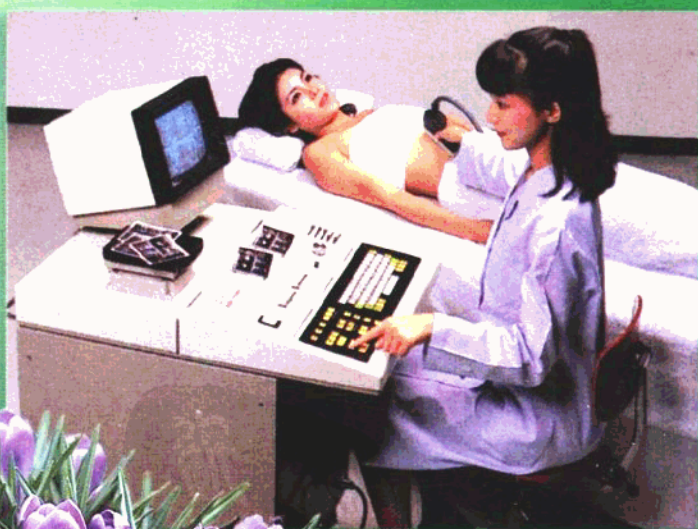


JIXING FUTONG ZHENZHI

急性腹痛诊治

孙长怡 张光武 主编



金盾出版社



目 录

一、急性腹痛概述

1. 什么是急腹症? (1)
2. 腹部内脏疼痛与躯体疼痛有什么不同? (2)
3. 腹部有哪些内脏器官可引起腹痛? (3)
4. 腹部内脏器官疼痛有何特点? (4)
5. 急腹症需要作什么特殊检查? (6)
6. 血、尿、便实验室检查对诊断急腹症有何意义? (8)
7. X线、B超、CT等影像检查对诊断急腹症有何意义?
..... (11)
8. 急腹症还可作什么其它特殊检查? (13)
9. 什么是腹腔? (13)
10. 什么原因可以造成腹腔内出血? (14)
11. 什么是急性腹膜炎? 有几种类型? (15)
12. 什么疾病可以造成急性腹膜炎? (16)
13. 急性腹膜炎有什么症状? (17)
14. 急性腹膜炎应该作什么检查? (17)
15. 如何治疗急性腹膜炎? (18)
16. 急性腹膜炎可以发生哪些并发症? 会产生什么样
的后果? (18)

二、溃疡病

- 17. 溃疡病的病因有哪些? (20)
- 18. 溃疡病有什么临床表现? (21)
- 19. 幽门螺杆菌在溃疡病发病中有什么作用? (22)
- 20. 怎样检查幽门螺杆菌? (23)
- 21. 十二指肠溃疡和胃溃疡有什么不同? (23)
- 22. 儿童会发生溃疡病吗? 有什么特点? (25)
- 23. 溃疡病穿孔有什么表现? (26)
- 24. 怎样诊断溃疡病穿孔? (27)
- 25. 溃疡病穿孔怎样治疗? (28)
- 26. 溃疡病内科治疗应该怎样进行? (29)
- 27. 溃疡病是否还需采用外科手术治疗? (30)

三、胆囊炎、胆石症

- 28. 什么是胆绞痛? (31)
- 29. 什么是急性胆囊炎? 急性胆囊炎有什么临床表现?
..... (33)
- 30. 急性胆囊炎有哪些类型? (34)
- 31. 慢性胆囊炎和急性胆囊炎有什么关系? 胆囊炎和
胆石症有什么关系? (35)
- 32. 什么是急性化脓性胆管炎? 有什么临床表现? ... (36)
- 33. 怎样治疗急性化脓性胆管炎? (38)
- 34. 胆石是怎样形成和分布的? (39)
- 35. 胆总管结石有哪些临床表现? (40)
- 36. 口服药物溶解胆石的效果怎样? (42)
- 37. 用体外震波碎石方法治疗胆石症效果怎样? (44)

38. 经皮胆管镜或切开胆囊取石术治疗胆囊结石效果好吗? (45)
39. 什么情况应施行胆囊切除术治疗胆囊结石和胆囊炎? (47)
40. 胆囊切除后会影晌健康吗? (48)
41. 什么是微创胆囊切除术? (50)
42. 什么是腹腔镜胆囊切除术? (51)
43. 胆囊炎急性发作期能施行腹腔镜胆囊切除术吗? (53)

四、急性胰腺炎

44. 什么是急性胰腺炎? (54)
45. 急性胰腺炎有什么临床表现? (56)
46. 什么原因可以诱发急性胰腺炎发作? (57)
47. 诊断急性胰腺炎需要作什么化验和特殊检查? ... (59)
48. 急性胰腺炎会发生什么并发症? (60)
49. 急性胰腺炎患者预后怎样? (62)
50. 怎样治疗急性胰腺炎? (63)
51. 什么情况下需要手术治疗急性胰腺炎? 手术方式分几类? (65)
52. 怎样预防急性胰腺炎? (67)

五、阑尾炎

53. 什么是急性阑尾炎? (68)
54. 急性阑尾炎的病因是什么? (70)
55. 急性阑尾炎有什么临床症状 (71)
56. 诊断急性阑尾炎需要作什么检查? (72)

57. 急性阑尾炎诊断困难吗? (75)
58. 怎样治疗急性阑尾炎? (77)
59. 保守治疗急性阑尾炎是否效果好? (78)
60. 中医中药如何治疗急性阑尾炎? (79)
61. 急性阑尾炎会发生什么并发症? (80)
62. 小儿阑尾炎有什么特点? (81)
63. 老年人阑尾炎有什么特点? (82)
64. 妊娠期阑尾炎有什么特点? 会影响胎儿发育吗?
应当怎样治疗? (83)
65. 慢性阑尾炎怎么分类? 怎样处置? (84)

六、其它肠管急性腹痛

66. 什么是美克尔憩室? 急性美克尔憩室炎有什么表
现? 怎样诊断? (86)
67. 什么是肠梗阻? (87)
68. 肠梗阻有哪些病因? (90)
69. 肠梗阻有什么临床表现? (91)
70. 什么是机械性肠梗阻? 什么是动力性肠梗阻? ... (92)
71. 什么是单纯性肠梗阻? 什么是绞窄性肠梗阻? ... (93)
72. 小肠梗阻和结肠梗阻有什么不同表现? (94)
73. 诊断肠梗阻需要作什么检查? (95)
74. 如何治疗肠梗阻? (96)
75. 肠扭转是怎样发生的? 怎样诊断和治疗? (97)
76. 肠套叠是怎样发生的? 怎样诊断和治疗? (99)
77. 肠管肿瘤造成的肠梗阻怎样诊断和治疗? (100)
78. 为什么会发生肠粘连? 粘连性肠梗阻有什么好
的治疗办法吗? (101)

79. 节段性肠炎会发生腹痛吗? (102)
80. 溃疡性结肠炎会发生腹痛吗? (103)
81. 伤寒会造成肠穿孔吗? 怎样诊治? (103)
82. 肠结核造成肠梗阻怎么办? 应怎样预防? (104)

七、外伤性急性腹痛

83. 腹部顿挫伤后出现腹痛怎么办? (106)
84. 肝脏破裂后会出现什么症状? (108)
85. 怎样治疗肝破裂? (109)
86. 脾破裂会出现什么症状? (111)
87. 脾破裂如何治疗? 是否一定要摘除脾脏? (112)
88. 肾破裂会有什么症状? (113)
89. 怎样治疗肾挫裂伤? (114)
90. 腹部顿挫伤会损伤膀胱和尿道吗? (115)
91. 怎样诊断、治疗膀胱和尿道损伤? (116)
92. 腹部顿挫伤会损伤肠管吗? (118)
93. 十二指肠和胰腺损伤如何处理? (118)
94. 骨盆骨折引起的腹痛有哪些临床特点? (120)
95. 骨盆骨折引起的腹痛应作哪些检查? (122)
96. 怎样治疗骨盆骨折引起的腹痛? (123)

八、尿路结石

97. 什么是肾绞痛? (125)
98. 尿路结石发生的原因是什么? (126)
99. 怎样治疗尿路结石? (128)
100. 什么是输尿管镜取石术? 它有哪些禁忌证? ... (129)
101. 输尿管镜取石有什么并发症? 怎样预防并发症

- 的发生? (130)
102. 怎样选择输尿管结石的治疗方法? (132)
103. 什么是体外冲击波碎石术? 该方法的禁忌证有
哪些? (133)
104. 体外冲击波碎石治疗前患者应作那些准备? ... (134)
105. 体外冲击波碎石治疗后如何观察及处理患者的
病情变化? (135)
106. 体外冲击波碎石有哪些并发症? 如何处理? ... (136)

九、妇科常见急性腹痛

107. 妇女急性盆腔炎的主要临床表现和病因是什么?
如何诊治和预防? (138)
108. 卵巢肿瘤或囊肿蒂扭转如何诊断和治疗? (139)
109. 宫外孕的病因是什么? 如何诊治和预防? (140)
110. 妊娠期间出现急性腹痛的原因是什么? 如何处
置? (142)

十、其 它

111. 动脉粥样硬化、血栓和栓塞等血管和血液疾病
会影响胃肠血管吗? (143)
112. 如何诊断和治疗肠系膜栓塞和血栓形成? (145)
113. 急腹症患者的常规护理包括哪些内容? (146)
114. 急腹症患者手术后护理包括哪些内容? (147)
115. 急腹症患者手术后护理的注意事项有哪些? ... (148)

一、急性腹痛概述

1. 什么是急腹症？

一提起“肚子痛”，恐怕每一个人都不会陌生。人体内有些重要器官全部位于腹部，如肝脏、胆囊、胰脏、脾脏、胃、大小肠、肾、输尿管、膀胱以及男、女内生殖器官等。这些脏器每日无时无刻都在不停地工作着，承担着人体维持生命所需的最基本的消化、吸收以及排泄等功能。有些脏器，如肝脏、胰脏除消化功能以外，还担负着其它职责。当任何一个脏器发生了问题都可能引起腹痛。但腹痛有轻重缓急之分，轻者片刻即停，一痛而过，无需做任何专门处理，例如一过性的胃肠痉挛；重者则可使病人痛苦万分，甚至危及生命。其中，最使人难忘与难以忍受的是突然发生的剧烈腹痛，很快可以把一个正常、健康的人变成痛苦万分的病人，需要迅速送到医院急诊室就诊。这时病人对病情的叙述通常非常简单明确，就是突然发生的剧烈腹痛。如果这个病人经过一系列的检查作出了诊断，其中多数需要进行外科手术治疗，医学上赋予一个专门的名词，叫做“急腹症”，英文称为“acute abdominal disease”。

也有一些疾病可以引起急性腹痛，但通常不需要外科手术治疗，可以采用输液、抗炎、解痉、镇静、止痛等方法保守治疗。

2. 腹部内脏疼痛与躯体疼痛有什么不同？

说到躯体疼痛，人们自然就会想到四肢痛，它包括皮肤、肌肉、肌腱、关节等部位的疼痛。

皮肤痛觉来自体表，属于浅层疼痛。是由于不同的刺激，包括机械性刺激、化学性刺激及温度刺激，直接作用到皮肤内的神经末梢引起的。这种疼痛感觉清楚，有明确的范围，疼痛多为刀割样、针刺样或烧灼痛，有时可伴有感觉过敏现象。肌肉、肌腱、关节等疼痛属于深部痛觉，疼痛分布的范围广泛，为持续性和广泛性的钝痛。有些深部组织还可产生牵涉痛，例如膈肌中央部的痛觉(膈神经)可放散到肩部和颈部。

腹腔内脏器的疼痛缺乏准确的定性、定位感觉判别能力，不像体表皮肤能准确地区别各种刺激的性质、强度、部位。常出现腹腔内某一脏器受损，腹部其它部位亦感疼痛的情况。患者只能叙述疼痛的大致部位，而不能指出疼痛的准确位置。这是因为人的各脏器的感觉传入神经纤维在脊髓中走行的位置，是根据胚胎发育时该脏器是来自哪一神经节段决定的，当两个脏器传入神经的平面非常接近时，就会使患者产生的内脏痛从部位上很难分辨，也常使临床医生难以鉴别。但腹腔内脏器一般有一层腹膜覆盖，接受来自交感神经的脊神经支配，对刺激感觉较敏锐，分辨能力亦较强。实际上腹腔内脏器引起的腹痛是通过交感神经和副交感神经双重混合刺激感觉到的，同时又是内脏神经刺激引起的内脏痛和躯体神经刺激引起的壁层腹膜痛两部分组成的。

某一内脏受刺激，例如炎症、破溃、被牵拉等，不仅能产生多脏器相应的牵涉痛，刺激产生的神经冲动，亦可以通过脊髓相应节段的传出神经纤维传出，反馈作用于不同的效应器官，

例如产生相应部位的腹壁肌肉紧张,常可加重患者的不适感。

3. 腹部有哪些内脏器官可引起腹痛?

腹部是人体多系统器官的集中部位,它们当中任何脏器出现问题,都会引起腹痛。

胃痛许多人都经历过,主要是腹上区或右上腹疼痛,通常是胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡所引起的。其轻重程度视个人对痛觉的反应和病变的严重程度而异。

肝脏疾患所致的腹痛,是因为肝脏表面的纤维膜因肝脏肿胀而受到牵拉,或直接受肿瘤或炎症侵害引起的。胆囊和胆管的炎症病变,胆管蛔虫或胆石症阻塞胆汁流出管道,都可引起发作性绞痛。肝胆的疼痛部位在右上腹,有时可以向右侧肩背部放散。

肠道疾患所致的腹痛是由于肠壁平滑肌痉挛引起肠绞痛,或由于肠管梗阻胀气等引起肠膨胀性疼痛。疼痛部位多在脐周或小腹部。

肾脏、输尿管及膀胱疾患所致腹痛常是急性肾炎、输尿管扭转、肾结石、肾脓肿等引起的腹下区两侧及腰背部钝痛,或两侧小腹的绞痛。其中由于结石滑动刺激肾盂、输尿管痉挛引起的肾绞痛常常突然发作,使人难以忍受。

急性胰腺炎引起的腹痛,常与饮食有关,特别是食入大量高脂肪性食物容易诱发或加剧疼痛。疼痛多在上腹正中,为持续性的腹痛。

腹部外伤后发生的腹痛,可以是腹壁皮肉软组织的疼痛,也可以是脾脏、肝脏等实质性脏器受损破裂、出血引起的。如外力直接作用于腹中区或腹下区,应首先考虑是由于肠管破

裂,肠内容物外溢刺激腹膜的结果。此外,脊柱外伤引起的后腹膜血肿,妇女生殖系统的某些疾患也可以表现出腹痛的症状。

某些寄生虫性疾病,例如蛔虫在肠道内的集聚造成局部肠管的痉挛和梗阻,也可以出现腹部阵发性的疼痛。

总之,急性腹痛的原因很多,影响因素也比较复杂,要具体问题具体分析,应根据患者的临床症状和体征来正确判断。

4. 腹部内脏器官疼痛有何特点?

腹部的不同脏器损伤或疾患引起的腹痛,不管在部位、性质、强度和持续时间上都不尽相同,应该说不同的脏器及不同的疾患,其疼痛特征各异。

(1)胃、十二指肠溃疡急性穿孔:是常见的腹痛原因。常突然发生,呈刀割样或烧灼样疼痛,主要表现为腹部持续剧痛,并由腹上区迅速波及右下腹部或全腹。这是因为从消化道穿孔处溢出的消化液可沿右侧升结肠旁沟向下流到右下腹,刺激右下腹腹膜所引起,有时疼痛可向腰背部放射,但部分年老体衰的病人腹痛可不明显。由于腹痛十分剧烈,难以忍受,病人常出现面色苍白、肢冷、脉细数及血压下降等表现。

(2)急性阑尾炎:也是引起腹痛最常见的急腹症之一,其典型的腹痛起始于腹上区或脐周围,数小时或10几小时后转移至右下腹,称为“转移性右下腹痛”。右下腹麦氏点部位(图1),即肚脐与右侧髂前上嵴连线的中外1/3交界处压痛和反跳痛明显。检查者用手压迫腹部某一部位,该部位产生明显疼痛的现象,称为“压痛”;当检查者在腹部压痛部位突然将手抬起,患者感到疼痛瞬间加剧的现象,称为“反跳痛”。重者可有腹肌紧张出现。

(3)急性胆囊炎、胆石症:引起的疼痛早期和晚期表现不一样,在早期,为右上腹持续性胀痛,稍后胆囊强烈收缩,引起阵发性绞痛及持续性剧烈疼痛,可放射到右肩部或右肩胛骨下,常在吃油腻食物后发作。右上腹可有压痛及腹肌紧张,或可触及肿大的胆囊,莫非(Murphy)征阳性(图2)。检查者用手指压迫右上腹肋骨下缘的胆囊部位,嘱病人吸气,因膈肌下降带动肿大的胆囊碰触手指,引起剧烈疼痛而造成吸气中断现象,称为莫非征阳性。

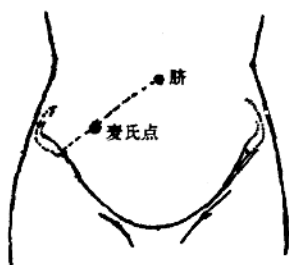


图1 麦氏点(又称阑尾点)位置示意图



图2 莫非征(又称胆囊触痛试验)示意图

(4)胆管蛔虫病:引起的腹痛为突发而忽止的右上腹钻顶样剧烈绞痛,并向右肩背放射。发作时捧腹屈膝跪卧不安,出冷汗,面色苍白。发作缓解期可无腹痛,或仅有腹上区剑突下轻度压痛。病人可有吐出蛔虫或便出蛔虫的病史。

(5)急性胰腺炎:多引起突发性剧烈持续性腹上区剧痛,可呈绞痛、钻痛或刀割样痛等,伴有上腹束带状感觉,疼痛可向左侧或两侧腰背部放射,使用解痉剂后不缓解,并可伴有恶心、呕吐。呕吐物多为胃内容物及胆汁,呕吐后腹痛不缓解。检

查可见上腹压痛及反跳痛,可有肌紧张。

(6)机械性肠梗阻:表现为阵发性腹痛伴有肠鸣。腹壁比较薄的人还可见腹部肠型及肠管蠕动波。多有明显的腹胀,病变部位可有压痛,初期听诊肠鸣音亢进,类似气过水样的声音。

(7)宫外孕破裂出血:引起急性下腹疼痛,同时伴有肌紧张、肠鸣音减弱或消失。子宫颈检查时触痛明显,直肠子宫窝有触痛性包块。

5. 急腹症需要作什么特殊检查?

临床除做血常规、尿常规等实验室检查和腹部X线、腹部“B”超、CT扫描及胃镜等检查外,还常采用一些比较特殊的检查方法:

(1)胃液及十二指肠液检查:①胃液检查:是胃、十二指肠疾病的重要检查方法,下胃管抽取少量胃液,除了检查胃液的色泽、粘稠度外,胃酸的测定在诊断和治疗方案确定上十分重要。溃疡病人的胃酸含量多较高,而胃肠肿瘤的病人胃酸则多偏低。②十二指肠引流液检查:其方法是用导管引流出十二指肠、胆总管、胆囊和肝胆管的液体进行化验检查。通过引流液检查,可了解胆汁分泌、胆管和胰腺功能状态,对肝脏和胆管疾病有重要诊断意义。显微镜下观察:正常胆汁中可有少量白细胞,偶见上皮细胞、胆固醇或胆红素结晶;胆管炎症时可有大量脓细胞;肝胆系统有寄生虫时,可见寄生虫和虫卵;如有大量胆固醇或胆红素结晶出现,应考虑有胆石症的可能。

(2)微生物学检查:腹腔渗出液的细菌学检查对于腹腔炎症性疾病的诊断和治疗有重要意义。抽取少量腹腔渗液进行细菌培养、分离、鉴定和药物敏感试验,有助于临床医生合理

使用抗菌药物。

(3)诊断性腹腔穿刺:腹腔穿刺是腹部外科尤其是肠道外科一项重要诊断手段,其操作简单,比较安全,阳性率可达90%以上,使用价值很大。适用于急性腹膜炎性质的确定及十二指肠、空回肠等空腔脏器穿孔的诊断。可以通过鉴别腹腔内积液的性质,进而确定腹部疾病的性质。但是,对腹腔内恶性肿瘤,腹内动脉瘤,肠管高度胀气或粘连者,腹部手术瘢痕处或出现明显肠型时,禁止穿刺。腹腔局部炎症并有内脏粘连者,也不宜使用。

如果抽出的液体混浊,并含有食物残渣,应考虑为胃、十二指肠破裂或穿孔;若为粪臭样液体,多考虑为回肠、结肠等低位肠管破裂或穿孔;若为胆汁样液体,并有炎症症状及腹部体征者,应考虑胆囊、胆管或十二指肠穿孔。若抽出血性渗液,且淀粉酶明显升高,则可诊断为急性胰腺炎。如果抽出不凝固的血液,则肝、脾等实质性脏器破裂的可能性大。

(4)诊断性腹腔灌洗:当疑有腹腔内病变或损伤时,可采用腹腔灌洗检查。在肚脐与耻骨联合连线中点处穿刺置管,快速灌入1000毫升生理盐水,然后将液体引出并进行显微镜下检查,如果每立方毫米的引出液中有10000个以上红细胞,则可以断定腹腔内有出血病灶。其诊断准确率大于97%,与穿刺检查相比,更易发现那些只有少量腹内出血的病人。国内外许多医院将诊断性腹腔灌洗的方法取代腹腔穿刺,作为诊断腹部钝性损伤的首选方法。

(5)经皮肝穿刺胆管造影和引流术:此法在国内外已经普遍采用,并成为诊断胆管疾病,鉴别梗阻性黄疸的重要、有效方法。其方法是在腹壁外直接穿刺,将造影剂注入肝胆管行X线检查,或放置引流管引流胆汁。

(6)胆囊穿刺置管术:此法适用于需要做胆囊造影检查的患者,如急性或慢性胆管疾病,临床可触及的大胆囊者。胆囊功能尚好的胆囊结石患者,亦可通过胆囊穿刺置管局部给药进行溶石治疗。而萎缩性胆囊炎,超声检查未见胆囊者和有出血倾向的病人禁用。对抽出的胆汁可进行细菌学检查,以了解胆管感染情况,还可测定胆汁化学成分的改变,作为胆石症的诊断和溶石过程中的观察手段。

(7)阴道后穹窿穿刺术:此法是一种简便的辅助诊断方法,其目的是了解直肠子宫陷窝有无积液、积血或积脓。通过阴道扩张器,在子宫颈口后的阴道后穹窿处穿刺,抽吸腹腔底部液体进行实验室检查。将抽出液放置1~2分钟,若为凝固的血液,多为穿刺时误抽的血管内血液;若抽出的血液不凝固,则为腹腔内的出血;若抽出稀薄的浑浊液体或脓液,则为炎性渗液或脓肿。此法常应用于腹腔底部脓肿、宫外孕等疾病的诊断和鉴别诊断。

6. 血、尿、便实验室检查对诊断急腹症有何意义?

(1)血液检查

①血细胞计数:红细胞和白细胞计数,对于出血性及炎症性急腹症的诊断有一定帮助,红细胞减少多为出血性损伤;白细胞增加,则考虑为炎症性急腹症。但应注意,老年人及体弱的病人,机体反应能力低下,白细胞计数的变化不一定能真实地反映出疾病的实际情况。对于病情不稳定的患者,反复进行测定,有利于观察出血或炎症的变化情况。

②血色素测定:血液中血色素含量的测定,有利于对腹腔内出血量的估计。正常人血色素为120克~160克/升,如果低于80克/升,一般需要进行输血治疗。

③血小板测定:血小板减少主要影响凝血过程,血小板计数少于 100×10^9 克/升时,即使没有受到外伤,也可以有自发的出血现象。急腹症病人检查血小板为的是了解病人凝血机制是否存在问题,以便决定可否手术或保守治疗。

④血液电解质测定与酸碱平衡检查:血液中含有各种电解质,参与人体的各种生命活动。在急腹症病人,可以出现较严重的电解质紊乱,包括钾、钠、氯、钙、磷、镁等离子浓度过高或过低。上述各种离子浓度的变化都会影响细胞的正常生理活动,甚至造成病人死亡。经过检测,可以根据测出的实际结果,以便医生们对急腹症病人的电解质平衡进行调节。人的机体中还存在另一种平衡,即酸碱平衡。严重急腹症病人常会出现酸碱物质平衡的紊乱,同样可以致人死命。所以经常检查病人体内酸碱物质的含量,对于调节和维持人体的酸碱平衡十分重要。

⑤血清酶谱检查:酶是一种具有化学功能的蛋白质,能加快化学反应速度,但本身在反应前后没有结构及性质变化。另外,酶有高度选择性和特异性,一种酶只作用于一种化合物。人体内有各种各样的酶,目前用于临床诊断的有 60 多种,对于急腹症诊断常用的有:

血清碱性磷酸酶(ALP):该酶为一组同工酶,可以在碱性环境中水解磷酸酯。该物质主要存在于肝胆系统和骨骼中,当肝胆系统及骨骼出现疾病时,碱性磷酸酶可升高。成人碱性磷酸酶正常参考值为 $0.5 \sim 1.53$ 微摩尔/(秒·升)。

血清 γ -谷氨酰转肽酶(γ -谷氨酰转肽酶):该酶存在于多种器官和组织中,在肝脏内主要存于肝细胞浆和肝内胆管上皮中。当 γ -谷氨酰转肽酶排泄受阻或肝细胞受破坏时,血清 γ -谷氨酰转肽酶升高。 γ -谷氨酰转肽酶正常参考值为 $0 \sim 40$

国际单位/升(速率法)。

谷丙转氨酶(GPT)和谷草转氨酶(GOT):当肝细胞损伤或坏死时,细胞内酶释放入血中,引起血清内酶活力提高。谷丙转氨酶正常参考值为5~40单位/升(酶法);谷草转氨酶正常参值为8~40单位/升。

血清淀粉酶(AMY):用于诊断胰腺疾病,例如急性坏死性胰腺炎,但其特异性不高,溃疡病急性穿孔、肠梗阻等,也可见血清淀粉酶升高。血清淀粉酶正常参考值小于100单位/升(苏氏法)。

⑥血清总胆红素测定:肝胆疾患,尤其是黄疸性疾病时,血清总胆红素可以升高。血清总胆红素正常参考值成人2.0~19微摩尔/升(0.1毫克~1.1毫克/100毫升)。

⑦血糖测定:急腹症手术前常常做血糖测定,尤其对中老年人,通过对血糖水平的测定,采取必要措施,防止糖代谢异常,术后伤口愈合障碍。成人血糖正常参考值:空腹为3.9~6.1毫摩尔/升(70毫克~110毫克/100毫升);餐后2小时小于11.1毫摩尔/升(小于200毫克/100毫升)。

⑧动脉血液气体测定:抽取少量动脉血,使用血气测定仪,测定动脉血氧分压、血氧饱和度、二氧化碳分压、血液剩余碱和血液酸碱度(pH值)等。主要用于检查病人体内酸碱度,血氧含量等指标,便于手术麻醉和术后治疗。

(2)尿液检查:测定尿中的有形成分(如红细胞、白细胞、管型)和无型成分(如蛋白质、酮体、淀粉酶)以及比重、酸碱度,对急腹症的诊断、鉴别诊断均有意义。例如泌尿系结石、膀胱损伤可以出现血尿;胆囊疾患可以出现尿胆原阳性等,胰腺炎时,尿淀粉酶测定亦有很重要的诊断意义。

(3)大便检查:粪便检查对于诊断急腹症,确诊其病因有