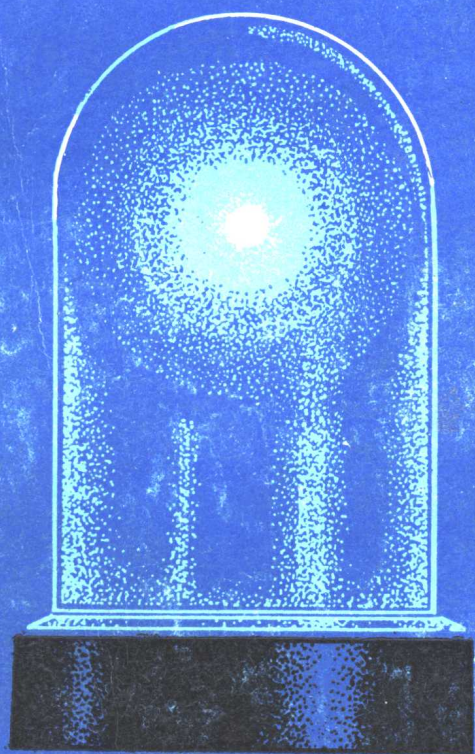


内科急腹症

朱龙南 主编 王申生 审



上海科学技术文献出版社

内 科 急 腹 症

沈润增	吴文英	编著
朱龙南		主编
王申生		审

上海科学技术文献出版社

内科急腹症

沈润增 吴文英 编著

朱龙南 主编

王申生 审

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路2号)

新华书店经销

上海科技文献出版社昆山联营厂印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 12.25 字数 296,000

1990年5月第1版 1990年5月第1次印刷

印数: 1—7,000

ISBN 7-80513-509-6/ R·52

定价: 4.40元

《科技新书目》208-310

内 容 提 要

本书是一本内科性急腹症专著，介绍各种内科性疾病表现为急性腹痛的原理、特征性表现、诊断、鉴别诊断和急诊处理方法，止痛药物的选择及对症治疗原则。

全书共 12 章，介绍了内科疾病共 147 种，其中常见疾病约占三分之一。为鉴别诊断的需要，对一些少见疾病和罕见病也作了适当的叙述。

本书可供基层医务工作者，尤其适用于农村、山区的工矿医院、医务室的急诊工作者，以及各级医院的急诊医师、大城市医院急诊科预鉴护士，进修、实习医师等在日常工作中作参考。

2216/57

前 言

当一位捂着肚子走进急诊室就医的急性腹痛病员，往往难住了预检护士；是把病员引到外科室就诊，还是先请内科医师诊断。传统的观念急腹症属外科范畴，多数患者需急诊手术治疗。通常由于病史采集不详、临床表现不够典型而使内、外科医师们相互推诿；对女性患者还可出现内、外、妇三科医师的往返多次会诊。其后果，轻则贻误病情，重则造成病变恶化，甚至导致死亡。故从事急诊工作的医护人员应加强首科责任制，尤其是内科医师要改变“外科急腹症”的传统观念。

今天的临床实践中，就急性腹痛的病因来看，内科疾病约占半数以上，一些原需急诊手术的外科急腹症也可应用非手术治疗，以达到痊愈的目的。因此，内科急腹症应被广大急诊工作者所重视。

为此，作者们根据三十年的临床工作经验，参阅了近 200 篇文献资料，搜集了可以表现为急性腹痛的内科疾病 147 种，其中常见的约三分之一，以给临床各级各类医务人员在急诊工作中开拓思路、放阔视野，以便有所借鉴，达到早期诊断，及时治疗，促进康复之目的。

在本书的编写过程中得到我院赵耀华院长和钱梦伟、钱祖兴副院长的鼓励和支持，在此表示衷心感谢。

《内科急腹症》旨在抛砖引玉，希望不久将会有更全面、更实用的同类专著问世，作者将翘首以待。

由于作者临床经验有限，错误和不足之处希望读者批评指正。

朱龙南
1988年10月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 腹部解剖的基本概念	(1)
第二节 腹痛的病理基础	(5)
第三节 内科急腹症的诊断和处理原则	(13)
第四节 内科急腹症的诊断方法	(15)
第五节 针刺在内科急腹症诊断及治疗上的应用	(29)
第二章 消化系统疾病	(33)
第一节 反流性食管炎	(33)
第二节 弥漫性食管痉挛	(36)
第三节 食管裂孔疝	(38)
第四节 食管贲门失弛症	(41)
第五节 急性胃炎	(44)
第六节 消化性溃疡	(46)
第七节 胃粘膜脱垂症	(48)
第八节 急性胃扩张	(50)
第九节 急性胃扭转	(52)
第十节 急性胃潴留	(54)
第十一节 胃石症	(55)
第十二节 胃痉挛	(58)
第十三节 胃肠神经官能症	(59)
第十四节 十二指肠壅积症	(60)
第十五节 急性出血坏死性肠炎	(62)
第十六节 急性伪膜性肠炎	(66)
第十七节 特发性胃肠道嗜酸性细胞浸润综合征	(70)

第十八节	克隆病	(72)
第十九节	盲袢综合征	(78)
第二十节	类癌综合征	(80)
第二十一节	肝、脾曲综合征	(84)
第二十二节	放射性直肠炎	(85)
第二十三节	溃疡性结肠炎	(87)
第二十四节	消化道憩室病	(92)
第二十五节	急性肠梗阻	(99)
第二十六节	肠道子宫内膜移位症	(104)
第二十七节	急性胆囊炎	(106)
第二十八节	胆石症	(110)
第二十九节	胆道蛔虫病	(112)
第三十节	胆道功能障碍综合征	(118)
第三十一节	肝脏疾病产生的急腹症	(121)
第三十二节	Dubin-Johnson 综合征	(136)
第三十三节	急性胰腺炎	(137)
第三十四节	环状胰腺	(153)
第三十五节	迷走胰腺	(155)
第三十六节	胰腺癌	(156)
第三十七节	胰腺假性囊肿	(158)
第三十八节	包膜下脾破裂	(159)
第三章	腹部血管疾病及其他疾病	(160)
第一节	缺血性结肠炎	(160)
第二节	腹绞痛	(163)
第三节	急性肠梗塞	(163)
第四节	腹主动脉瘤	(166)
第五节	夹层动脉瘤	(168)
第六节	腹部卒中	(169)
第七节	腹膜后出血	(170)

第八节	肠系膜静脉血栓形成	(171)
第九节	下腔静脉肝段阻塞	(173)
第十节	急性原发性腹膜炎	(176)
第十一节	良性阵发性腹膜炎	(178)
第十二节	急性肠系膜淋巴结炎	(180)
第十三节	大网膜疾病	(181)
第十四节	腹腔神经丛痛	(183)
第十五节	腰源性腹痛	(185)
第四章	胸部疾病	(188)
第一节	细菌性肺炎	(188)
第二节	膈胸膜炎	(191)
第三节	急性充血性心力衰竭	(193)
第四节	急性心肌梗塞	(196)
第五节	急性心包炎	(200)
第六节	细菌性心内膜炎	(204)
第七节	主动脉夹层动脉瘤	(205)
第五章	传染病	(209)
第一节	流行性胸痛	(209)
第二节	带状疱疹	(211)
第三节	流行性腮腺炎	(213)
第四节	流行性出血热	(215)
第五节	伤寒	(217)
第六节	急性胃肠炎	(217)
第七节	细菌性食物中毒	(219)
第八节	急性细菌性痢疾	(223)
第九节	急性阿米巴痢疾	(226)
第十节	腹型疟疾	(228)
第十一节	血吸虫病	(231)
第十二节	腹型肺吸虫病	(234)

第十三节	肠蛔虫病	(236)
第十四节	绦虫病	(239)
第六章	造血系统疾病	(241)
第一节	急性溶血危象	(241)
第二节	过敏性紫癜	(243)
第三节	血栓性血小板减少性紫癜	(246)
第四节	血友病	(249)
第五节	原发性血小板增多症	(252)
第六节	真性红细胞增多症	(255)
第七节	白血病	(257)
第八节	淋巴瘤	(261)
第九节	多发性骨髓瘤	(263)
第十节	肠型恶性组织细胞增生症	(265)
第十一节	镰形红细胞病	(268)
第七章	泌尿系统疾病	(270)
第一节	急性肾盂肾炎	(270)
第二节	肾积水	(275)
第三节	肾石病	(277)
第四节	肾下垂	(280)
第五节	急性肾乳头坏死	(283)
第六节	尿毒症综合征	(285)
第七节	溶血—尿毒症综合征	(288)
第八章	新陈代谢疾病	(291)
第一节	糖尿病酮症酸中毒	(291)
第二节	乳酸性酸中毒	(295)
第三节	低血糖症	(296)
第四节	血卟啉病	(299)
第五节	高脂血症	(304)
第六节	低钙血症	(307)

第七节	低钠血症	(308)
第八节	血色病	(310)
第九章	结缔组织疾病	(312)
第一节	系统性血管炎	(312)
第二节	系统性红斑狼疮	(315)
第三节	肠型白塞氏病	(319)
第四节	腹型风湿热	(323)
第五节	多发性肌炎与皮肤炎	(325)
第六节	系统性硬化症	(326)
第七节	结节性非化脓性脂膜炎	(329)
第十章	内分泌疾病	(332)
第一节	甲状腺功能亢进症	(332)
第二节	甲状旁腺功能亢进症	(336)
第三节	腹型嗜铬细胞瘤	(339)
第四节	急性肾上腺皮质功能不全	(342)
第五节	慢性肾上腺皮质功能不全	(344)
第十一章	中毒性疾病	(347)
第一节	非细菌性食物中毒	(347)
第二节	铅中毒	(348)
第三节	铊中毒	(352)
第四节	铍中毒	(354)
第五节	钡中毒	(355)
第六节	镁中毒	(357)
第七节	锰中毒	(359)
第八节	硼酸中毒	(361)
第九节	铁中毒	(362)
第十节	汞中毒	(364)
第十一节	毒蜘蛛螫伤	(366)
第十二章	神经系统疾病	(369)

第一节	腹壁神经痛	(369)
第二节	腹型癫痫	(370)
第三节	腹型偏头痛	(373)
第四节	脊髓痨——胃肠危象	(376)
第五节	神经官能性腹痛	(378)

第一章 绪 论

要求急诊医师能在患者进入急诊室后尽快作出明确的诊断和采取有效的治疗措施，对于急腹痛的病人尤应如此。急性腹痛可人为地划分为外科急腹症和内科急腹症两大类，前者常采取外科急诊手术治疗，后者则常可通过非手术治疗达到痊愈。但在临床实践中，这两种治疗方法有时难以决定，这就要求医师们掌握全面的诊断资料，尽量避免不必要的手术。因为急诊剖腹探查可能给患者带来并发症和死亡的危险性。麻醉药物和手术创伤可对某些疾病如急性胰腺炎、慢性肝病和心、肺疾病患者产生不利影响。为了准确判断产生急性腹痛的原因，首先应掌握引起腹痛的原理和病因，为此又必须复习一下腹部的基本解剖知识和诊断及步骤。

第一节 腹部解剖的基本概念

腹部由腹壁、腹膜腔和腹腔脏器所构成。上述三部分中任何一部分的病变均可引起急性腹痛。

腹壁以腋后线为界，分为腹前外侧壁及后腹壁。前腹壁的上界为剑突和左、右肋缘、第十一、十二肋骨的游离缘。下界为耻骨联合、腹股沟及髂嵴。腹壁具有保护腹内各器官、支撑和维持腹压的作用。

腹腔的实际范围远较腹壁为大，这是由于其上界为膈肌的穹窿，可分别达第4~5肋间水平。下方与小骨盆腔相通，小肠等腹内脏器也经常位于小骨盆腔内。所以许多胸部疾病可表现

为急性腹痛，如下野肺炎累及膈胸膜时临床表现可酷似急性阑尾炎。腹内脏器病变所致的急腹痛也可放射至肛门、会阴和大腿内侧等部位。

腹膜腔即腹腔，是由脏层腹膜和壁层腹膜围绕而成的潜在腔隙。其容积达好几升，几乎藏纳了整个消化系统（除食管和肛门外）和泌尿系统的绝大部分重要脏器。正常人腹腔内有少量淡黄色清晰、透明的稀薄液体，赖以润滑肠管的浆膜，减少摩擦。其主要成分为蛋白质、葡萄糖、各种电解质和少量白细胞、脱落的组织内皮细胞等。比重低于1.016。

腹腔以横结肠系膜为界分为结肠上区和结肠下区。结肠上区位于横结肠系膜和膈之间，内有肝、胆、胃、脾、胰和十二指肠上段等主要脏器。其中腹膜壁、脏两层之间形成膈下间隙。该间隙又以肝为界，再分为肝上和肝下两个间隙，前者尤其是右肝上后间隙最易发生脓肿。且因该处邻近肝裸区，肝脓肿溃破可经该部位由膈而流入胸腔。结肠下区位于横结肠系膜下方，内有十二指肠下段、空肠、迴肠和结肠、阑尾等脏器。该区又有四个间隙，左、右结肠外侧沟及左、右肠系膜窦。前者分别位于升、降结肠和腹侧壁之间，自上与膈下间隙相通，向下经髂窝通达盆腔，因此形成了沟通结肠上、下区腹膜间隙。当胃或十二指肠溃疡穿孔时其内容物可经右结肠外侧沟流入右下腹产生类似急性阑尾炎的症状，应注意鉴别。后者是由小肠系膜根部将横结肠以下，升、降结肠之间的间隙分隔而成。右结肠系膜窦呈三角形，可经上方十二指肠空肠曲与横结肠系膜之间的狭窄处通向左肠系膜窦。在肠系膜窦又向下开放与盆腔相通。在腹腔脓肿或腹膜炎手术时必须对腹膜间隙进行充分吸引和适宜的引流，以减少残余脓肿的存留。

骨盆腔的最低部分称骨盆间隙，有膀胱直肠窝或（女性）膀

膀胱子宫窝和直肠子宫窝，统称为 Douglas 窝。此间隙对外科尤为重要，因在化脓性腹膜炎或腹腔手术后取半卧位时，腹腔内脓性液体可聚积该区，此时，可刺激膀胱及直肠而造成排尿、排便的频繁症状。

腹部的体表标志

在腹前壁可触到剑突、肋弓、髂骨前上棘、髂骨嵴及耻骨联合等骨性标志。脐位于腹正中线上，相当于第三、四腰椎的水平上，为腹壁的最后闭合处，局部无脂肪组织，故皮肤筋膜和腹膜直接相连。在脐上部的腹直肌前、后鞘于正中线上互相融合，成为正中肌腱，宽约1.5cm，称作腹白线。而脐下部的左、右两腹直

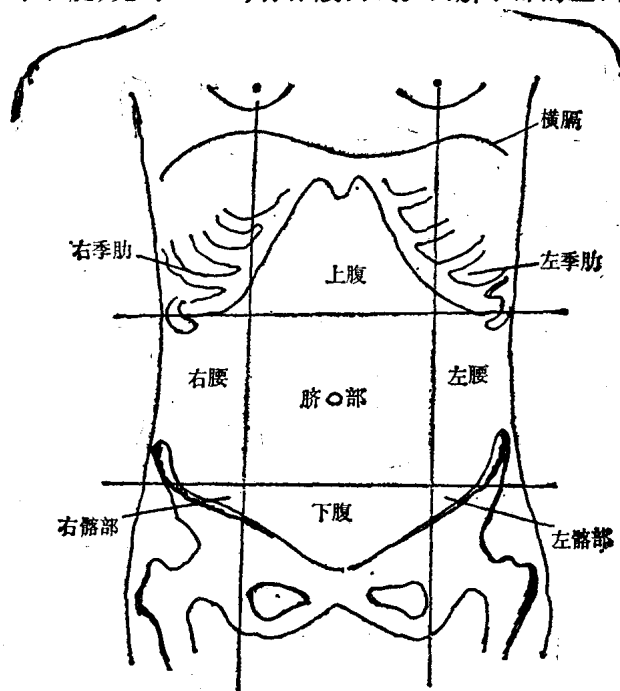


图 1-1 腹部分区——九分法

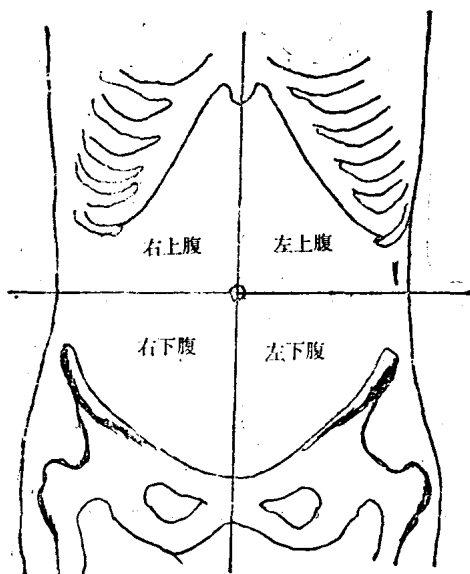


图 1-2 腹部分区——四分法

肌几乎相接触。腹直肌的外缘称为半月线，此线由耻骨结节向上达第九肋软骨下缘。

腹部分区

为了便于描述腹内脏器的位置和病变部位，通常将腹部分为若干区域。临床上对腹部有多种区分法，如九分法、四分法、六分法与七分法，现多主张采用九分法与四分法两种。

九分法 以二条水平线和二条垂直线相互交叉将腹部分为九个区。上水平线为经过两侧肋弓下缘最低点（相当于第十肋）的连线；下水平线为两侧髭骨嵴最高点的连线。二条垂直线分别为左、右锁骨中点与腹股沟韧带中点的连线。如此划分的九个区为：上腹、左、右季肋、脐部（中腹）、下腹及左、右腰区、左、右髭窝区等（见图 1-1）。

四分法 以通过脐孔的纵、横二条线，将腹前壁划分为左、

右上腹部及左、右下腹部等四个区(见图 1-2)。脐区即称为脐周围,不另划分为区。

腹部脏器的体表投影

成人腹腔内主要脏器在腹前壁体表投影对急性腹痛的诊断有十分重要的作用。(见表 1-1)。腹腔内脏器在前腹壁的体表投影可随体型、体位、年龄、胃肠道充盈情况和腹肌的紧张程度等因素而有所改变。瘦长型(无力型)者上窄下宽,膈肌、肝、盲肠及阑尾等位置较低,胃、肝均可趋于垂直型。若肌肉无力、韧带松弛则表现为内脏下垂。肥胖型(超力型)者上宽下狭,膈肌、肝脏、盲肠及阑尾等位置较高,胃多趋于横置位(见表 1-1)。

体位的改变可明显影响内脏器官位置;卧位时器官上移,膈肌升高;直立位则相反。因而对腹内器官除掌握一般的体表投影位置关系外,尚须充分了解个体差异、受检时体位等变化,才能有助于腹内脏器疼痛的正确诊断。

第二节 腹痛的病理基础

疼痛是由于神经末梢受到物理性刺激或化学受体受化学物质刺激而引起的一种主观感觉。腹痛的程度除与刺激强弱有关外,还常与患者的痛觉阈有关。妇女、儿童对腹痛的耐受性最差,而老年人、强体力劳动者、体魄健壮者和有修养的中青年男子对腹痛的感受性较强。对腹痛耐受性较强的患者常可使病变在隐匿状态中发展、恶化而造成严重后果,应随时警惕之。

腹部感觉神经是由胸₁~腰₁的脊神经所支配,个别人可有 1~2 个椎体的差异,即可自胸₄或胸₅~腰₂或腰₃。由于刺激来源、部位和传导途径的不同,一般将腹痛分为以下三类:

内脏性腹痛

内脏的感觉包括腹膜后结构在内,是通过植物神经传导的。