

中西医结合治疗 常见外科急腹症



ZHONGXIYIJIIEHEZHILIAOCHANGJIANWAIKEJIFUZHEHG

天津科学技术出版社

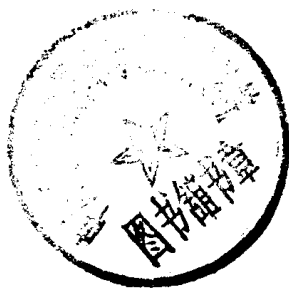
1.556-1
212

67400

中西医结合治疗 常见外科急腹症

郑显理 编著
石水生

吴咸中 审阅



天津科学技术出版社

**中西医结合治疗
常见外科急腹症**

郑显理 编著
石水生
吴咸中 审阅

*

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷二厂印刷

天津市新华书店发行

*

开本 787×1092毫米 1/32 印张 13 字数 273,000

一九八二年二月第一版

一九八二年二月第一次印刷

印数：1-10,200

统一书号：14212·45 定价：1.05元

前 言

急腹症是腹部外科中的常见病、多发病，约占普通外科住院病人的一半。由于急腹症的发病急骤，发展变化较快，西方医学多主张手术治疗，而祖国传统的中医学则在急腹症的诊断与非手术疗法（中药、针刺等）方面积累了丰富的经验。

中西医结合治疗急腹症是1958年以来，我国医务人员吸收了中医与西医两者之长，在理论上、临床上所形成的一套独特的新体系。大量的治疗经验表明，中西医结合治疗的效果，远比单独的西医或中医优越，并能经受重复的考验。这是广大医务人员用现代科学方法发掘祖国医学遗产所取得的一项成果。

《中西医结合治疗常见外科急腹症》一书就是试图总结二十几年来中西医结合治疗急腹症的经验。除整理、介绍了我们自己多年来临床的经验之外，还参考、引用了国内一些单位的资料，以便能帮助解决在临床工作中一些常见的问题。

《中西医结合治疗常见外科急腹症》是面向青年外科医生而编写的一部基础外科读物，也可作为从事普通外科或腹部外科医师及基层医疗单位医务人员使用的参考书。由于作者水平所限，书中难免会出现错误，敬希读者批评指正，以便再版时修改、补充。

本书的绘图是由天津医学院绘图室刘彦章同志承担，谨此致谢。

编 著 者

于天津市中西医结合急腹症研究所

一九八一年九月

目 录

第一章 概 述	(1)
第二章 急腹症的病因与病理	(6)
第一节 病因	(6)
第二节 病理	(8)
第三章 急腹症的症状与诊断	(10)
第一节 诊断的要求	(10)
第二节 病史资料的收集	(11)
第三节 体格检查	(17)
第四章 急腹症特殊诊断方法	(25)
第一节 化验检查	(25)
第二节 X线检查	(26)
第三节 经穴触诊与耳壳敏感点探测	(33)
第四节 腹腔穿刺术与腹腔灌洗术	(34)
第五节 超声诊断	(37)
第六节 放射性同位素诊断	(41)
第七节 电子计算机体层摄影	(43)
第八节 消化道内窥镜检查	(44)
第九节 腹腔镜检查术	(48)
第十节 电子计算机辅助诊断	(50)
第五章 急腹症的鉴别诊断	(55)
第一节 诊断步骤	(55)
第二节 中医辨证	(59)
第六章 急腹症的治疗	(63)

第一节	急腹症的处理原则	(63)
第二节	急腹症的液体疗法	(65)
第三节	急腹症的中草药疗法	(80)
第四节	急腹症的针刺疗法	(94)
第五节	急腹症的其它疗法	(96)
第七章	急腹症的护理	(99)
第八章	急性腹膜炎及腹腔脓肿	(102)
第一节	解剖生理	(102)
第二节	病因病理	(107)
第三节	急性腹膜炎	(110)
第四节	腹腔脓肿	(120)
第九章	腹部损伤	(124)
第一节	病因病理	(124)
第二节	单纯性腹壁损伤	(124)
第三节	腹部开放性损伤	(128)
第四节	腹部闭合性损伤	(129)
第五节	各损伤脏器的处理	(141)
第十章	急性阑尾炎	(155)
第一节	解剖生理	(155)
第二节	病因病理	(158)
第三节	临床表现	(159)
第四节	诊断与鉴别诊断	(161)
第五节	治疗	(167)
第六节	预后	(175)
第七节	特殊类型的急性阑尾炎	(176)
第十一章	胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(188)
第一节	解剖生理	(188)
第二节	病因病理	(195)

第三节	临床表现	(200)
第四节	诊断与鉴别诊断	(202)
第五节	治疗	(205)
第六节	预防	(211)
第十二章	急性肠梗阻	(214)
第一节	解剖生理	(214)
第二节	病因病理	(219)
第三节	临床表现	(222)
第四节	诊断与鉴别诊断	(228)
第五节	治疗	(234)
第六节	预防	(239)
第七节	急性肠梗阻各论	(239)
第十三章	急性胆道感染.....	(261)
第一节	解剖生理	(262)
第二节	病因病理	(267)
第三节	临床表现	(269)
第四节	诊断与鉴别诊断	(272)
第五节	治疗	(273)
第六节	急性梗阻性化脓性胆管炎	(281)
第十四章	胆石病	(285)
第一节	病因病理	(285)
第二节	临床表现	(288)
第三节	诊断与鉴别诊断	(292)
第四节	治疗	(294)
第五节	预防	(301)
第十五章	胆道蛔虫病	(304)
第一节	蛔虫生活简史	(304)
第二节	病因病理	(305)

第三节	临床表现	(306)
第四节	诊断与鉴别诊断	(309)
第五节	治疗	(312)
第六节	预防	(316)
第十六章	胆道功能紊乱	(318)
第一节	病因病理	(318)
第二节	临床表现	(320)
第三节	诊断与鉴别诊断	(321)
第四节	治疗	(323)
第十七章	急性胰腺炎	(326)
第一节	解剖生理	(326)
第二节	病因病理	(329)
第三节	临床表现	(333)
第四节	诊断与鉴别诊断	(337)
第五节	治疗	(341)
第十八章	消化道出血	(353)
第一节	病因病理	(353)
第二节	临床表现	(360)
第三节	诊断与鉴别诊断	(363)
第四节	治疗	(371)
第十九章	泌尿系结石病	(380)
第一节	解剖生理	(380)
第二节	病因病理	(382)
第三节	临床表现	(383)
第四节	诊断与鉴别诊断	(386)
第五节	治疗	(389)
第六节	预防	(395)
〔附录〕	急腹症常用检查正常数值	(398)

第一章 概 述

急腹症是腹部急性疾病的总称。按科分类，可分为外科急腹症、内科急腹症及妇产科急腹症等。按照传统的理解，凡是需要外科处理（特别是手术治疗）的腹部急性疾病属于外科急腹症。实际上这种理解并不确切，固然有不少外科急腹症需要手术治疗，但手术并不是唯一的或最合理的治疗。随着医学科学的发展和中西医结合治疗经验的积累，手术疗法与非手术疗法的适应症不断发生变化，非手术疗法的范围正在扩大。因此，不但要求外科医生掌握常见急腹症的诊断技术与手术操作，同时还需要认真学习与不断提高各种非手术疗法的水平，根据不同病人的实际情况，合理地选择手术与非手术疗法。这是提高急腹症临床疗效的关键，也是我国外科急腹症临床治疗的一个突出的特点。

常见的外科急腹症包括急性阑尾炎、溃疡病急性穿孔、急性肠梗阻、急性胆道感染、急性胰腺炎及泌尿系结石等。在一般综合性医院，这些急腹症约占外科住院病人的1/3左右，在基层医疗单位和农村亦较常见。急腹症发病急、痛苦大、变化快，如不及时处理，常可引起不良后果。由于急腹症具有这些特点，要求外科医生接触病人后，能在较短时间内和有限的条件下及时地作出正确诊断，准确地选择治疗方法及有效地运用各种治疗措施（包括手术疗法与非手术疗法）。这就要求外科医生要有全心全意为病人服务的良好医

疗作风，要有严肃认真的科学态度，要掌握与急腹症有关的广泛的医学基础知识和诊断技术。具体来说，可包括以下五个方面：

一、了解急腹症的病因与发病学，对病情进行全面分析

了解各种疾病的发病原因，熟悉各种疾病的发展变化规律，是认识疾病与治疗疾病的基础。尽管急腹症的病种很多，临床表现也千差万别，但在病因与发病学上还是有许多规律可循，掌握这些规律，将有助于临床诊断与治疗。

首先要注意消化系统的解剖生理特点与急腹症发生发展的关系。胃肠道是一个管道系统，担负着接受、传送、消化与吸收营养物质与排出未被消化糟粕的作用。肝、胆、胰则通过胆、胰管与胃肠道相通，排出胆汁、胰液，促进消化，并通过肝脏的特殊功能对吸收的营养物质进一步加工，使之能为全身所利用。这种正常的解剖结构与生理功能是维持人体健康的保证。用中医的术语来说就是“六腑以通为用”和“脾胃为后天之本”。任何原因引起的胃肠道或胆、胰管的通过障碍都可引起急腹症的发生，而许多急腹症的临床表现也正是胃肠道或胆、胰管通过障碍的结果。急腹症的治疗也主要是围绕着恢复消化系统的解剖生理功能而采取的措施。当然，除了上述通过障碍外，还有感染、血运障碍及功能障碍等其它因素，但这些因素总是直接或间接地与通过障碍联系在一起。因此，抓住通过障碍这个主要矛盾，联系感染等其他因素，就能够为正确认识与处理急腹症提供可靠的理论基础。

其次要注意急腹症与已经存在的慢性病之间的关系。有些急腹症属于急性，是新发生的独立疾病。但相当多的急腹

症不过是某些慢性腹部疾病的恶化与发展，或者是某些疾病遗留下的病理损伤所造成的。如单纯性急性阑尾炎多属独立的急腹症；溃疡病急性穿孔则显然是溃疡病恶化发展过程中出现的严重并发症；而粘连性肠梗阻则是过去手术或腹腔炎症遗留下的病理损害所造成的。因此，在急腹症的诊断和治疗中要联系到病人已有的慢性病或过去疾病所遗留下的病理损害。只有这样，才能了解病人的全面情况并作出恰当的处理。

再者，要注意病人不同年龄、体质、健康状态与急腹症发生发展之间的关系。不同年龄有不同的好发急腹症，先天性胃肠畸形见于新生儿，肠套叠多见于婴幼儿，癌瘤引起的肠梗阻多见于老年人。小儿阑尾壁薄，容易穿孔，大网膜发育不良，腹腔炎症难于局限。老年则因反应性低，临床表现往往不能充分反映腹腔内的病理变化。身体健康的青壮年抗病能力强，邪实正盛，用非手术疗法较易收到良好的效果，而久病体弱的患者，由于抗病能力低，急腹症易于发展，对非手术疗法的选择应慎重考虑。

二、熟悉急腹症的病理生理及病理解剖，为正确辨病及决定治疗方针提供科学依据

熟悉急腹症的病理生理及病理解剖，对于正确判断病情及决定治疗方针，有着非常重要的意义。腹痛、恶心、呕吐、腹胀、排便异常、发烧及循环系统不稳定是急腹症常见的几组症状与体征，都是一定的内在病理改变在病人外部的反映。外科医生的诊断技巧的优劣与诊断水平的高低，就在于能否联系病理生理与病理解剖的改变，对这些症状与体征进行深入的分析。如以腹痛为例，不同性质的腹痛反映不同

的病理变化。早期的阑尾炎病变仅限于粘膜及粘膜下层，通过内脏神经反映到大脑皮层，故定位不准确，常表现为上腹部或脐周围压痛。待炎症波及到浆膜，特别是刺激到壁层腹膜后，通过体神经向上传导，才出现准确的定位性腹痛。胃肠道蠕动亢进引起阵发性绞痛，间歇期一如常人；肠壁缺血将引起持续性疼痛，蠕动增加时又会有阵发性加重；炎症引起的疼痛多为持续性胀痛；管腔梗阻、内压增高引起的疼痛为持续性剧痛，但当组织失去生活力或因穿孔内压降低时，腹痛反而缓解；因内疝或扭转小肠系膜受到牵扯时，病人可出现明显的腰部放射疼。如果我们能够熟悉引起不同性质疼痛的病理基础，那么我们就能够对腹腔内的病变性质作出判断。对恶心、呕吐、腹胀及排便异常等也是如此。除对症状与体征进行分析外，我们还需要借助于一些特殊检查，如 X 线照片、化验室检查、内窥镜、超声波、选择性动脉造影等。总之，通过这些手段与方法，我们力争对每个病人的病理情况有一个较为深入的了解，以便为选择治疗方法提供可靠的依据。

三、四诊合参辨证分型，合理地立法选方用药

对于决定选用中西医结合非手术疗法治病的病人，应当按照中医理论体系，应用四诊搜集资料，进行辨证分型，以便合理地立法选方用药。对于各类急腹症的辨证分型本书专章有介绍，在此不作赘述，仅就有关注意事项，提出一些粗浅的看法。

首先，应当强调辨病与辨证相结合，在辨证中不但要以四诊为基础，也应当参考有关体征与特殊检查。当脉证上出现矛盾时，我们一般是就“重”不就“轻”。如阑尾炎的病

人，腹痛重、高热、白细胞明显增高，尽管舌质微红，或只有薄黄苔，我们仍定为毒热期，而不定为蕴热期。这样可防止因病情估计不足而治疗不力。

其次，应强调辨证分型是一个动态过程，随着病情的发展或好转，辨证分型也应随之而变，用药上也要有所调整。一型到底，一方到底是不妥当的。

四、密切观察病情变化，随时改进治疗措施

在急腹症的诊治过程中，要密切观察病情的变化。一是观察诊断是否有误，当出现新的症状、体征，或经特殊检查有重要发现、需要修改原来的诊断时，应毫不迟疑地进行更正或补充；二是观察正在进行治疗是否有效，对于有效的治疗不应轻易改动，如确无好转则应重新审定治疗原则及改进治疗措施，包括从非手术疗法改为手术疗法；三是观察治疗过程中症状、体征的变化规律，作出详细记载，为分析疗效及进而研究治愈机理提供依据或探讨的线索。

五、作好手术前后处理，预防并发症的发生

对于需手术治疗的病例，应认真进行手术前后处理，为保证手术的顺利进行及术后恢复创造必要的条件。

以上五个方面是运用中西医两法诊治急腹症的几个重要环节，它们之间又是相互联系密不可分的，在以后各章节的叙述中，我们将进一步加以说明。

第二章 急腹症的病因与病理

中医与西医对急腹症的病因与病理都作了大量的观察与研究，在不同程度上阐明了急腹症的病因与病理。

第一节 病 因

早在两千年前，祖国医学第一部经典著作——《黄帝内经》，就有许多关于急腹症的记载，包括在心痛、腹痛、胁痛、疝痛、黄疸、内痈等门类之中，并认识到这些疾病的原因是多方面的，因寒、因热、因气结、因血瘀等。当时认为因寒引起者居多，故有“病痛者，阴也”（《内经灵枢·终始篇》）、“痛者寒气多也，有寒故痛也”（《内经素问·痹论》）的记载。后代医家进一步阐明急腹症的病因，归纳为外因与内因两大类。外因包括六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）、饮食因素、寄生虫感染等；内因则包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七情的变化。

近年来，我国各地积极开展了急腹症的研究工作，从中医的病因病理学角度总结出常见的原因，归纳为气、血、寒、热、湿、食、虫等七类。在急腹症发展过程中，根据正邪相争可分为初、中、后三期。

（一）初期：为急腹症初起，正邪相争处于“正盛邪轻”状态，多表现为气滞血瘀的病象。

(二) 中期：急腹症进一步发展进入“正盛邪实”阶段，多表现为实热或湿热等病象。

(三) 后期：可有两种情况，一是治疗后好转，邪去正复；二是病情恶化或出现并发症，表现为邪盛正衰，热入营血，甚至发生亡阴、亡阳等危象。

联系到中医的脏腑学说，急腹症多属于六腑的病症。六腑的功能特点是“传化物而不藏”，以通降下行为顺。任何原因所引起的六腑通降失常、滞塞不通，都可导致疾病的发生，但不同的脏腑部位可有不同的临床表现。

胃主受纳水谷，也有腐熟水谷的作用，为“水谷之海”。胃腑滞塞不通，则有上腹胀满疼痛、食欲减退、恶心呕吐等症。

小肠接受从胃输送来的饮食，继续消化，分别清浊，吸收水谷之精微。小肠有病时，除影响消化吸收外，还会出现小便异常。

大肠的主要功能是传送糟粕，排泄大便。大肠滞塞不通，则影响排便，可出现腹痛、腹胀、便秘或腹泻等症状。

胆为中清之腑，具有贮藏胆汁等作用。胆腑滞塞不通则出现胁痛、黄疸、口苦、呕吐等症状。

膀胱主要功能是储存和排泄尿液。膀胱滞塞不通则影响排尿，出现尿频、尿急或排尿疼痛等症状。

根据中医的传统认识，五脏与六腑通过经络互相联系，在功能上互相配合，所以六腑的病变也会影响到五脏的功能。

西医对急腹症的认识，也可以从外因与内因两方面加以概括。

急腹症的外因是指机体外部因素造成的病因，可以分为

机械、物理、化学、生物等因素。比较重要的有饮食因素（包括暴饮暴食、饮食生冷、饮食不洁等）、微生物和寄生虫感染、精神刺激、机械性损伤，以及消化道异物、结石、粪石等。

急腹症的内因与腹腔内组织器官的结构、功能的特点有关。腹腔器官包括空腔脏器与实质脏器两大类。前者为管腔结构，管壁为平滑肌构成，有收缩与蠕动功能，管腔内有特有的液体，如胃肠有胃液与肠液、胆道有胆汁、胰管内有胰液、输尿管内为尿液等。空腔器官可因内在或外在的压迫而发生梗阻，由于梗阻部位与程度不同，可出现不同的局部或全身损害。实质性器官血管丰富且质地较脆，故受外伤后容易发生破裂及出血，如肝、脾、肾等。

第二节 病 理

一、功能障碍

是指神经、体液调解失常而出现的功能紊乱。临床上常表现为急性腹痛（如胆绞痛、肠绞痛等），少数病例表现为消化不良、腹泻、腹胀等征象。如果病程较久的功能障碍可以发展为器质性病变，这类病变，在中医看来多属气滞血瘀。

二、炎症

发生炎症的器官除有红、肿、热、痛及功能障碍外，全身还可出现发热、白细胞计数升高等。根据炎症的轻重不同，可分为三类：

（一）粘液性炎症：指病变局限在粘膜，有粘膜充血、水肿、炎细胞浸润及粘液分泌增加。