

常见急腹症诊治手册

主编单位

遵义医学院

编写单位

贵州铜仁地区医院

贵州江口县医院



人民卫生出版社

常见急腹症诊治手册

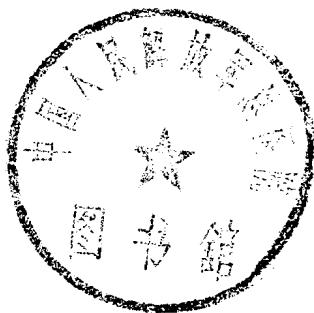
主 编 单 位

遵义医学院附属医院急腹症科

编 写 单 位

贵州铜仁地区医院

贵州江口县医院



人 民 卫 生 出 版 社

常见急腹症诊治手册

遵义医学院附属医院急腹症科 主编

人民卫生出版社出版

四川新华印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 11⁵/₈印张 20插页 252千字

1979年12月第1版第1次印刷

印数：1—118,700

统一书号：14048·3717 定价：1.20元

目 录

第一篇 诊治急腹症的基本问题	1
第一章 诊治急腹症的基本特点	1
1. 重视内因, 注意外因	1
2. 辨病与辨证相结合	2
3. 手术与非手术的辩证关系	2
4. 抓住主要矛盾, 集中优势兵力, 主动进攻	3
5. 发挥医患两个积极性	3
第二章 诊断急腹症的一般原则	4
一、诊断急腹症的基本要求	4
二、急腹症的三辨诊断	5
三、诊断方法中的几个问题	11
第三章 治疗急腹症的一般原则	12
一、治疗急腹症的基本要求	12
二、非手术疗法与手术疗法的选择	14
三、急腹症的治疗方法	15
第四章 急腹症的手术前准备和手术后处理	23
一、急腹症的手术前准备	23
二、急腹症的手术后处理	26
第五章 急腹症手术的麻醉	33
一、急腹症手术的麻醉基本原则与注意事项	33
二、急腹症手术的麻醉选择	34
三、急腹症手术常用的麻醉方法	35
第六章 急腹症常见并发症的防治	41
一、休克的处理	41

0891873-7941-15-98 1.20元

二、脱水及电解质紊乱的处理	54
三、切口感染的预防和处理	58
四、腹腔脓肿的预防和处理	59
五、腹胀的预防和处理	61
六、尿潴留的处理	62
七、腹壁裂开的预防和处理	63
第七章 急腹症护理的一般原则	64
一、急腹症护理的基本要求	64
二、急腹症的分期分型护理	65
三、急腹症的护理方法	67
第二篇 常见急腹症的诊治	77
第八章 急性腹膜炎	77
一、诊断依据	77
二、治疗要点	80
三、重视预防	81
第九章 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	82
一、诊断依据	82
二、鉴别诊断	84
三、中医辨证	86
四、分期分型	86
五、治疗	89
六、非手术疗效标准	96
病例介绍	97
第十章 急性肠梗阻	99
一、病因与分类	99
(一) 机械性肠梗阻	99
(二) 动力性肠梗阻	99
(三) 血运性肠梗阻	99
二、诊断要点	99

(一) 西医辨病	99
(二) 中医辨证	101
三、治疗	104
(一) 治疗方法的选择	104
(二) 一般治疗	105
(三) 非手术疗法	105
(四) 手术疗法	111
粘连性肠梗阻	112
一、诊断与鉴别诊断	112
二、辨证	112
三、治疗	113
四、预防措施	115
堵塞性肠梗阻	116
一、蛔虫性肠梗阻	116
二、粪块性肠梗阻	119
三、肠套叠	119
动力性肠梗阻	123
一、诊断要点	123
二、辨证	123
三、治疗	123
肠扭转	124
一、诊断要点	124
二、治疗	124
乙状结肠扭转	127
一、诊断要点	127
二、治疗原则	128
非手术疗法疗效标准	128
病例介绍	129
第十一章 急性阑尾炎	130
一、诊断内容	130

二、鉴别诊断	134
三、辨证分型	136
四、治疗	139
五、疗效标准	144
病例介绍	145
第十二章 胆道系统感染与胆石病	147
一、诊断内容	147
二、鉴别诊断	150
三、病理情况的判断	151
四、辨证内容	155
五、手术与非手术疗法的选择	158
六、辨证护理	170
七、疗效标准	171
病例介绍	171
第十三章 胆道蛔虫病	172
一、诊断依据	173
二、鉴别诊断	174
三、辨证分型	174
四、治疗	176
五、疗效标准	181
病例介绍	181
第十四章 急性胰腺炎	182
一、诊断依据	182
二、鉴别诊断	186
三、中医辨证	187
四、综合病机与临床分型	188
五、非手术疗法	188
六、手术治疗	195
七、疗效标准	196
病例介绍	196

第十五章 泌尿系结石病	198
一、诊断方法	198
二、诊断内容	200
三、适应证的选择	203
四、上尿路结石的治疗	204
五、下尿路结石的治疗	210
六、疗效标准	211
病例介绍	212
第十六章 宫外孕	212
一、诊断内容	213
二、辨证内容	216
三、分型	217
四、手术与非手术疗法的选择	218
五、非手术疗法	219
六、手术疗法	221
七、疗效标准	222
病例介绍	222
第三篇 急腹症常用诊疗技术	225
第十七章 急腹症常用诊断技术	225
一、胃液采集法	225
二、十二指肠引流胆、胰液采集法	226
三、腹腔穿刺术	227
四、阴道后穹窿穿刺术	230
五、胆道系统造影检查法	231
(一) 口服法胆囊造影	231
(二) 灌肠法胆囊造影	232
(三) 静脉法胆道造影	232
(四) 口服静脉法联合胆道造影	235
(五) 经皮肤、腹膜外肝穿刺胆道造影	235

(六) 经腹前壁肝穿刺造影	238
(七) 手术中胆道造影	239
(八) 胆道逆行造影	240
六、胃、十二指肠镜检查法	242
七、膀胱镜检查	244
八、泌尿系摄片造影检查	246
九、急腹症的核医学诊断	248
十、急腹症的超声诊断	256
十一、筛洗粪便查找胆石	263
十二、胆石、泌尿系结石分析	265
第十八章 急腹症常用治疗技术	272
一、胃肠减压	272
二、灌肠和肛管排气	273
三、肾封	277
四、氧气驱虫	278
五、胆囊穿刺置管术	280
六、腹腔穿刺抽液术	281
七、盆腔脓肿切开引流术	283
八、心跳骤停处理	284
九、人工呼吸	289
十、气管切开术	291
第四篇 附 录	296
〔附一〕 常用治法与药物	296
〔附二〕 本手册急腹症常用方剂	323
〔附三〕 急腹症常用参考古方	330
〔附四〕 急腹症常用针刺穴位	346
〔附五〕 临床检验正常数值	349

第一篇 诊治急腹症的基本问题

第一章 诊治急腹症的基本特点

急腹症的治疗，一向以手术为主。手术虽然可以切除局部病变，但是有一定痛苦和危险；有的手术后还可能发生伤口感染、出血、腹腔粘连等并发症。

1958 年以来，我国医务人员在伟大领袖毛主席关于“中国医学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导下，遵照“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的方针，用辩证唯物主义指导医学实践，把革命精神和科学态度结合起来，经过反复实践，初步摸索出中西医结合治疗急腹症的一套方法，产生了新的认识、新的观点和新的治疗原则。

对于急腹症的发生发展，诊断治疗和预防，我们提出如下的看法：

1. 重视内因，注意外因

急腹症发生的内在依据存在于机体的内部(内因)，而疾病的发生又需要一定的条件(外因)。中医学关于疾病的发生有“正气存内、邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”等论述，反映了中医学在病因和发病学上既重视致病因子的作用，更强调机体的内在机能状态和抗病能力在发病中的意义。

一般情况下，在外界致病因子作用于机体后，只有当机体内在的调节功能以及抗病机能发生障碍时，才能发挥其致

病作用。例如，正常人阑尾内可有粪石、细菌、异物等而不发病，只有当机体抗病能力降低（阑尾的分泌及蠕动机能发生紊乱）时，细菌或粪石导致阑尾腔内发炎或梗阻，才引起阑尾炎。在通常情况下，采用中草药和针灸等疗法，“扶正祛邪”，可以达到治愈疾病的目的。

2. 辨病与辨证相结合

我们在用中西医结合治疗急腹症的过程中，把现代医学的诊断方法与中医的辨证结合起来，经过反复实践，不断总结，初步形成了包括辨病、辨证及辨型为内容的“三辨诊断”方法。这就是：（1）辨病，按西医的方法确定病变的原因、部位和性质，做为治疗方针的依据；（2）辨型，根据疾病发展的阶段、程度和范围，予以分期分型，以便划清手术与非手术疗法的界限；（3）辨证，按中医的方法进行八纲、脏腑、病邪辨证，作为立法处方的依据。通过“三辨诊断”，达到全面地（既抓住主要矛盾，又不忽视次要矛盾）、整体地（既注意局部变化，又重视全身情况）、发展地（既考虑到发病时的诊断，又看到病情的发展变化）认识急腹症，作为中西医结合治疗的基础。实践证明，这样做就能减少治疗中的盲目性，制订出切合各个病例具体情况的治疗方案，从而保障病人的安全，减轻病人的负担，获得最好的疗效。

3. 手术与非手术的辨证关系

中西医结合治疗急腹症，扩大了非手术疗法的范围，降低了手术率，使大部分病人免除手术的痛苦而治愈。但是，这里丝毫没有低估或排斥手术疗法。手术疗法在中西医结合中仍然占有重要地位，如局部病变难于用非手术疗法治愈，或局部病变已经威胁病人生命时，就应当采用手术疗法消除局部病灶。我们既应避免那种“手术万能”的错误，也应克服

“手术无用”的片面认识。根据病情需要，能用非手术疗法治愈的，绝不轻易手术；而需要手术治疗时，则应积极采用手术。同时注意总结经验，不断扩大非手术疗法的适应证和提高手术疗法的水平，使中西医结合治疗急腹症不断完善。

4. 抓住主要矛盾，集中优势兵力，主动进攻

急腹症在其不同的发展阶段，都有一个起决定作用的主要矛盾。只有抓住这个主要矛盾，才能掌握治疗的主动权。以溃疡病穿孔为例，初期为“闭孔”，用针刺和胃肠减压等，使气血复通，促进穿孔闭合；中期为“消炎”，用中西药物清热解毒，泻下实热，促使腹腔内炎症消散；后期为“修疡”，用中西药物根治溃疡。当然，抓主要矛盾的同时，对次要矛盾也不可忽略，这样才能取得理想的疗效。

目前我院对胆石症、尿石症和肠梗阻等应用的中西医结合“总攻”疗法，就是针对结石、梗阻等主要矛盾，按照机体的发生病理损害和抗病反映的客观规律，根据中西药物及其他治疗措施的作用原理，有计划地集中若干有效措施，有机配合，使其在一定时间内发挥协同作用，进行通里攻下，达到排除结石、解除梗阻的目的，取得了较好的效果。

5. 发挥医患两个积极性

在临床上，既要发扬医务人员全心全意为人民服务的思想，又要发挥病人为革命战胜疾病的积极性。只有这样，才能调动内因，扶持正气，焕发起病人机体各器官、组织的旺盛机能，调动和增强抗病能力，提高药物的疗效，从而战胜疾病。

从忽视机体抗病能力到调动和增强机体抗病能力，是治疗急腹症的一个重要进展。若忽视机体的抗病能力，治疗急腹症时就往往主张一律手术切除病灶，甚至盲目地应用镇静、

止痛、解痉等药物，抑制了机体抗病能力。把病人作为消极被动的治疗对象的态度，必须加以扭转。

第二章 诊断急腹症的一般原则

一、诊断急腹症的基本要求

本书诊断的是常见八种急腹症(图1)，基本要求如下：

(一) 全面地、整体地、发展地认识急腹症

为了减少治疗中的盲目性，制定出合理的治疗方案，就必须全面地(既要抓住主要矛盾，又不忽视次要矛盾)、整体地(既注意局部的变化，又重视全身情况)、发展地(既考虑到发病时的诊断，又看到病情的发展变化)认识急腹症，这是中西医结合治疗急腹症的基础。

(二) 安全正确迅速的原则

由于急腹症具有发病急骤、病情复杂多变的特点，能否及时作出明确的诊断，进行早期治疗，将直接影响疾病的预后。因此要求医务工作者应在安全的前提下，迅速作出正确诊断。若诊断一时难以肯定，亦应按具体病情，给予必要的处理，在观察中及早确诊。

(三) 简便易行的诊断方法

急腹症的诊断，应以详细地询问病史和体格检查为主要依据，采用西医辨病与中医辨证相结合的方法。

随着科学技术的不断发展，运用现代科学方法和技术，提高对疾病的正确诊断，是目前迫切需要、必须重视的问题。

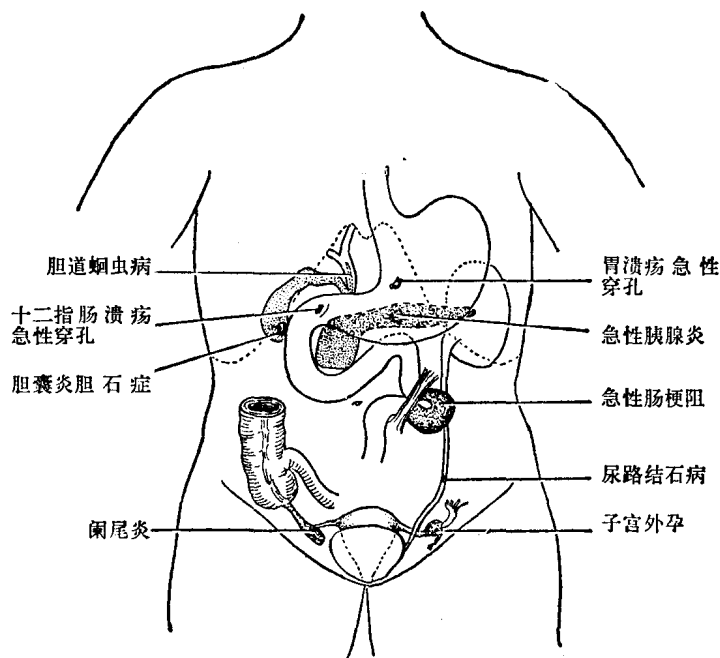


图 1 常见急腹症示意图

二、急腹症的三辨诊断

西医辨病、中医辨证和中西医结合分期分型,概称为“三辨诊断”。这种诊断内容取中西医之长,并将其初步结合,使之既能反映病变的原因、性质和部位以及疾病的发展阶段、病程和范围;又能反映机体正邪交争的消长过程,使对疾病的认识更加全面、明确和具体,有利于制定中西医结合治疗方案。

(一) 辨病

急腹症的辨病就是确立西医诊断。首先要确定是不是急

腹症，然后确立病变的原因、部位和性质。如：

病 位	病 因	病变性质
胃	溃疡	急性穿孔
肠	蛔虫团	梗阻

辨病内容，主要反映基本的局部病理变化，是决定治疗方针的依据之一。因为此项诊断表达了疾病的基本形态，处于相对稳定状态。虽然主要是指局部，但病变的局部是机体与致病因素相互斗争的焦点，因此必须首先予以确定。如把肠穿孔或胆囊穿孔误为溃疡穿孔而行非手术治疗，则难以取效；把壶腹部肿瘤诊为胆石症，而贻误治疗。

为了更好地指导治疗，还必须进一步辨别是属于哪类性质的急腹症。因为急腹症是腹部急性病症的总称，它包括：急性炎症、急性穿孔、急性腔道梗阻、急性出血和急性血管栓塞等。既可两种以上同时存在，又可相互转化。如穿孔与炎症、穿孔与出血可同时存在，炎症可转化为穿孔，梗阻可转化为炎症等。这些都要求细致辨认，才能做出明确诊断。

（二）辨证

中医诊断，是立“法”处“方”和用“药”的依据。中医对急腹症的证候分类，主要是八纲、脏腑和病邪。

1. 八纲 是一种概括性较强的辨证基础。急腹症主要辨寒、热、虚、实。

辨表里：指病变所在部位。急腹症为脏腑疾患，多属里证。

辨寒热：指病情征象。于病邪中一併叙述。

辨虚实：指正邪消长。虚，指正气虚；实，指邪气实。

（1）实证 病邪实而正气未衰，多表现为“有余”（亢进）症候：高热，面色红赤，烦躁，大便秘结，小便短赤，谵

妄；脘腹疼痛拒按，痛有定处，胸胁满闷，腹胀不止，排气而后快；舌苔厚、黄、腻，脉搏有力；白细胞及嗜中性细胞明显升高等。如阑尾炎、胆囊炎、胰腺炎、溃疡病急性穿孔等所致腹膜炎早期及急性机械性肠梗阻，均属此证。

(2) 虚证 因正气虚弱所产生。多出现“不足”(衰退)症候：精神萎靡，面色苍白或萎黄，身疲乏力，语声低微，心悸气短，肢凉怕冷，自汗盗汗，食欲不振，久泻不止，小便失禁；舌淡红而少苔；脉细弱无力；腹痛无定位，时发时止，不闷不胀等。如肠粘连、肠结核所致部分肠梗阻，并发休克及久病体虚之时。

辨虚实应结合具体脏腑、气、血及阴阳，以便指导治疗。虚证实证在同一病人身上出现为“虚实夹杂”证。虚证实证也可相互转化。

辨阴阳：为其总纲。一般表、热、实属阳；里、虚、寒属阴。

2. 脏腑

急腹症以肝胆、脾胃、大小肠、肾膀胱之病症为多见，且常涉及两个脏腑，但大多为六腑疾患。

各种急腹症又由于累及脏腑不同及病邪各异，故在病理上又各有其特殊性，将分别在各病中叙述。

3. 病邪

以“气、血、寒、热、湿、食、虫、石”八种最为常见。此八大病邪在急腹症中各有其临床主证。

(1) 气 以气滞、气逆为主。

气滞 腹痛胀满。痛呈“攻痛”“串痛”，胀满多为胸闷，腹胀，嗳气、排气后减轻。脾胃气滞表现为腹满疼痛，消化障碍，肝气郁表现为情志不舒，胁腹胀满疼痛。

气逆 多见于胃肠。表现为恶心、呕吐、呃逆。

气虚 呼吸急促，语声低微，疲倦无力，自汗，脉细无力。

气陷 中气下陷表现为久泻不止，脱肛。

(2) 血 以血瘀为主。

血瘀 疼痛拒按，痛有定处，皮肤紫斑，出血黑色，舌质深绛、青紫，脉浮沉涩。

出血 心、肺、胃、膀胱有热引起吐血、衄血、咯血、尿血兼见脏腑热症，血色多鲜红。

血虚 面色苍白，头晕眼花，肤发干枯，舌淡，心悸，手足麻木，失眠。

(3) 寒 有内寒、外寒、虚寒、寒实之别。

内寒 痛多缠绵而不剧，喜热，畏寒，手足冷，脉沉迟，舌质淡。

外寒 发病急，腹痛剧烈，腹胀便结，呕不能食，脉弦紧或沉紧。

虚寒（阳气虚） 面色㿔白，精神萎靡，恶寒，口不渴或喜热饮，呕吐清水，大便稀薄或泄泻，腹痛喜按，得热则减，小便清长，手足冷，舌质淡嫩，苔白，脉沉迟无力。

寒实（阴邪盛） 面色苍白或青晦，烦躁，脘腹疼痛，得热则减，口不渴，小便清长，舌苔白，脉弦紧。

(4) 热 以实热为主。

实热（阳气盛） 脸色潮红，烦躁，发热，口渴喜冷饮，大便秘结或泄下粘腻秽臭，腹痛拒按，小便热痛，胸腹热灼舌苔黄，舌质红，脉洪数有力。

虚热（阴液虚） 颧红，虚烦，自觉内热，咽干口燥，午后潮热，手足心热，盗汗，大便秘结，舌红少苔，舌干裂，