

腹部疼痛学

钱寒山 著

中国科学技术出版社

腹部疼痛学

钱寒山 著

中国科学技术出版社

内 容 提 要

腹痛是临床中最常见的主诉之一。但一般有关论著多偏于急性腹痛范围，而视为外科病症。作者为医学博士，积五十多年临床经验撰成此书，全面论述腹痛，实属创新之作。本书详细论述腹痛的病因、临床表现、检查方法，特别是诊断及鉴别诊断问题，并分别论述内、外、妇、儿、老年等各科腹痛的特点及临床诊疗问题，适于有关各科中青年临床医师阅读，也可作为医科高等院校教学参考用书。

腹 部 疼 痛 学

钱寒山 著

责任编辑：罗羽东

封面设计：胡焕然

技术设计：艾 华

中国科学技术出版社出版(北京海淀区白石桥路32号)
新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售
北京密云县双井印刷厂印刷

*

开本：787×1092毫米 1/32 印张：16 字数：345千字

1990年3月第1版

1990年3月第1次印刷

印数：1-4600册

定价：6.70元

ISBN 7-5046-0065-2/R·16

序

钱寒山教授三十年代毕业于浙江医科大学，四十年代留学日本东京大学医学部研究院，被授予医学博士学位。返国后，无论是在全国解放前还是解放后，钱教授始终未离开过外科工作岗位，累积了丰富的临床经验。近几年来以其主要精力撰写本书。

腹痛是病人就医的最常见主诉之一，能引起腹痛症状的疾病所涉及的各科虽以内、外、妇产科为主，但临床其它各科在不同程度上莫不与之相关。多年来对腹痛的专题论著几乎全都是将讨论限制在急性腹痛范围内，由外科医生撰写，书名称之为“急腹症”，或更明确地称之为“外科急腹症”。其原因主要有三，一是来势猛、疼痛重的腹痛不同与来势较缓、程度较轻的一般性腹痛。前者不仅病人十分痛苦，医生视之为急症，而且多需在较短时间内拟定治疗方案，诊断治疗的延误有可能导致严重恶果；后者则大多容许医生做较长时间的观察，采用较繁的检查措施，或甚至可给予试探性治疗。二是前者的治疗大多需要采用手术方法，而后者反是。三是腹痛作为症状涉及的疾病范围极广，如不加区分，全面论述颇为困难。常见将腹痛限于急性范畴的传统撰写方法自有其道理及优点，但其主要不足之处，在于难以使临床医生特别是外科医生，对腹痛获得较为全面的知识，因而在考虑鉴别诊断问题时失之范围过窄，容易偏向于考虑其所熟悉的外科疾病。近年来外科各专业越分越细，而且年轻外科

医生进入不同外科专业也愈来愈早，这就使其知识面更易趋于局限，结果是负责腹痛初诊处理的普外科医生不仅对妇产科致腹痛疾病所知不多，而且对外科范畴内其它专业(如泌尿科)的致腹痛疾病的知识也有限。

钱寒山教授有鉴于此，撰写本书，将传统的“急性腹痛”扩大为“腹痛”，以冀内外科医生对腹痛的知识面有所扩大，虽不奢望其能力达到对各类腹痛均作出相应诊断，至少也可使其对急性腹痛病人的诊断和治疗能力有所提高。无庸讳言，此种试图全面论述腹痛的专著，在撰写方法上显然是很难的，容易失之于重复繁琐，或失之于泛泛。钱教授勇于创新，敢于做此尝试，这种精神是值得我学习的。

钱教授告诉我，本书在选题及拟定提纲时曾与曾宪九教授商讨。但曾教授不幸于1985年5月谢世，故由不才代为作序。

吴蔚然

1976/08

概 论

“腹痛”并非独立性疾病的专称，而是多种有关疾病的主诉症状，亦为有综合征中的临床表现。

过去认为腹痛以外科病症为主，把急性发作伴有腹痛的器质性病变，归纳为“急腹症”(acute abdomen)，随着临床医学的发展，逐渐发现伴有腹痛症状的病例在临床各科多可见到。腹痛在客观上不仅限于急性病情，因各人对疼痛刺激阈的差异，自觉感受程度也不一致，在临床上可把腹痛分为慢性、复发性等不同类型。腹部疼痛并非仅仅由腹内脏器疾病所致，它既可以是与腹腔有关的病症，也可以是全身性疾病的一种随伴症状，如心血管病、脑脊髓病、重金属病中毒、内分泌病等等，也常有剧烈腹痛发生。在不同疾病的腹痛中，患者多十分痛苦，有因器质性病变产生腹痛，也有因暂时性功能异常引起的腹痛，因此在治疗原则上也就不同。在确定诊断之前，应十分慎重，一旦确诊，即直接关系到分科治疗，甚至要施行手术。因此，诊断治疗是否得当，直接涉及病人的终身祸福，关系十分重要。

一般认为对主诉“腹痛”的病人作出确切的病因诊断似乎困难不大，但事实并非如此。初诊(primary care)或急诊(emergency)工作中，要在一定时间内对腹痛作出正确诊断，常非易事。通过近期对急腹症的处理和治疗成绩的考察，发现临床疗效高低的关键在于鉴别诊断。以急性阑尾炎为例，从大量急诊手术资料的统计中发现，急性阑尾炎，在

市、区、县级医院的急诊手术中占的百分比最高(约总数 70% 以上)。再通过术后回顾分析发现, 它的误诊率也较高。因此, 作者认为对这类急腹症的鉴别诊断, 必须进一步重视。

腹腔里有消化器, 它们的解剖关系复杂, 还可能有位置变异或存在畸形, 其上方与通过膈的胸腔内呼吸器和循环器相关联, 下方直达盆腔内的泌尿生殖器, 且由此汇通腹膜后间隙(retroperitoneal space)。腹膜后间隙内有主要的血管、神经和淋巴组织。分布于泌尿生殖器的神经与腹腔神经末梢的分枝在此相互交叉, 这些是可使腹痛症状混淆的原因。腹痛病人中, 凡属于急腹症的, 多需紧急手术, 常不允许我们从容不迫地逐步思考, 在时间紧迫的情况下若仅有应付腹部外科的单项专业知识, 就很难适应临床工作的要求。要想对临床各科的有关腹部疼痛能及时作出正确的鉴别诊断, 必须熟悉各种性质的腹痛知识, 广泛学习不同病因的基本理论, 了解腹痛病人的全身情况, 结合局部特征所见, 为了除外某种疾病, 还须确定尽快作哪些临床检验。只有及时作出鉴别诊断, 才能立即决定治疗方针。

诊断腹痛, 首先应详细采录病史, 如同诊内包括病人主诉中对痛苦的描述, 因它既有病人主观上的感受, 也体现了客观存在, 一般是比较真实的。因此, 详细掌握腹痛病史, 对于临床诊断有很大意义。据文献统计, 对一般性疾病约有 50% 以上的病人, 应能从病史中得出初步诊断, 或可由此掌握一些诊断的线索。腹痛症状中鉴别诊断的范围很广, 分析病史的重要性更为突出, 有些腹痛可供病史而无体征, 或是体征不甚明显, 只能靠病史去推敲诊断, 即所谓掌握病史的诊断方法。近年随着我国“四化”建设的发展, 医学诊断方法也在不断改进, 认识腹痛性质的正确性日益提高, 从而应

不断地掌握新的诊断技术。但应该注意绝不能因此轻视认真询问病史的必要性。应该强调还需精确地学会身体检查等最基本的诊断手法。

对腹痛病人主诉中开始腹痛的部位及其以后的变化，查体中触痛的范围，均应予以重视。从询问主诉症状开始，以查体腹部情况中触痛所见为中心，须反复数次提问并触诊腹部，如此对照考虑腹痛病发的部位与全身关系，这是从局部联系整体的重要一环。以我们手到之处，去联系腹痛的病因，首先应想到的是触痛与局部的关系，即触痛处为何种内脏的解剖位置？一般如腹痛症状与触痛的范围相互一致时，则就易于作出直接的思考。如病人主诉的腹痛部位，与查体时不能作出对照或证实时，则应着重注意客观所见。既要听取主诉症状，更应重视局部所见，从查体中结合整体作出病情分析，称为“手脑合一”的诊断方法。

在鉴别腹痛的过程中，还必须注意以下两点：一般只具备临床本科知识的医务人员，对腹痛病人时，常仅限于自己所熟悉的诊断，即本专业范围内病种，从而导致诊断上的片面性。临床医生除了本科专业之外，还应学习掌握各科临床基本知识，藉以开展眼界扩大思路，在一定范围内使自己做到一专多能。其次，对腹痛的鉴别诊断还需运用解剖、生理、病理等基础学科知识，它们对辨别腹痛的局部定位、疼痛的性质与发生机制等，都是必不可少的。因此，还要防止把局部病变从完整的机体中分割开来，那种片面的分析方法，会使我们的认识带来一定的局限性，这也是必须纠正的。

今天我们把传统的“急腹症”扩大成为腹痛范畴，包含慢性腹痛，复发性腹痛，综合汇编为“腹痛”，并按临床分

科一一叙述。各科内容难免略有重复，但在某些细节尤其对本科腹痛的特殊性则作为重点加以描述。以不同病期作为分界纵横复习，藉以提高对腹痛的全面认识。外科以急性腹痛为首。内科增加身心医学与腹痛。泌尿科提示腹痛机制。妇产科论述盆腔脏器的生理、病理变化与腹痛及肿瘤的关系。小儿和老年期腹痛则着重阐述了生理与临床的特异性。由于老年期腹痛的专题研究与临床资料尚不多见，为了解决临床工作的急需，作者参阅国内外有关文献，特介绍了有关老年期腹痛的内容。此外，本书最后还介绍一些不常见的腹痛，如传染性、内分泌性、神经系疾病、中毒性、胶原病、类似胶原病等所出现的特殊性腹痛，可供各科专业人员参考。

目 录

概 论

第一篇 总 论

第一章 腹部解剖要领	(3)
一、腹部分区	(3)
二、腹部表面标志定位	(4)
三、腹膜的解剖与功能	(5)
四、腹膜外围间隙(包括腹膜后、前、膈下、小骨盆基底 部)	(8)
第二章 腹痛病理生理	(12)
一、腹痛传导径路	(16)
二、腹痛种类	(18)
三、腹痛知觉机制	(23)
四、临床常见的腹痛	(25)
五、论腹痛历史	(27)
第三章 掌握病史诊断	(30)
一、正确采集病史是诊断的第一步	(30)
二、病史中一般性观察	(31)
三、对急腹症的一般性认识	(33)
四、腹痛特征与部位的关系	(33)
五、恶心, 呕吐	(34)
六、肠功能	(35)
七、月经史	(36)
八、其它	(36)
九、用药史	(37)
十、腹痛的鉴别诊断要点与区分范围	(37)

十一、其它病因引起的腹痛	(43)
第四章 病人的体检	(45)
一、重视体检中的一般性观察	(45)
二、生命征测定	(46)
三、体检中作到“手脑合一”	(47)
四、胸部检查	(48)
五、腹部检查	(49)
六、直肠指诊与盆腔检查	(52)
七、化验检查	(54)
八、X线诊断	(56)
第五章 特殊检查影象诊断	(76)
一、腹部超声波摄影	(79)
二、核磁共振电算机断层影象诊断	(108)
三、钝性腹部损伤适应紧急手术决定的影象诊断 (胰、十二指肠及胆囊, 胆管等)	(113)
第六章 初诊措施(包括急救处理)与外科治疗 (包括紧急手术或开腹探查)	(118)
一、初诊措施(包括急救处理)	(118)
二、外科治疗(包括紧急手术或开腹探查)	(119)

第二篇 各 论

第七章 外科腹痛(包括急腹症)	(125)
一、炎症性疾病	(125)
(一) 阑尾炎	(125)
(二) 急性胆囊炎及胆管炎	(143)
(三) 急性胰腺炎	(150)
(四) 急性憩室炎	(154)
二、消化性溃疡穿孔	(157)
三、梗阻性疾病	(170)
(一) 小肠梗阻	(170)

(二) 小肠梗阻而原因并非外疝或瘢痕	(175)
(三) 大肠梗阻	(181)
四、异物	(185)
五、婴儿急腹症	(186)
六、妇科急诊	(197)
(一) 盆腔疾病的意外情况	(197)
(二) 内生殖器炎症	(200)
(三) 妇女急性下腹痛与阑尾炎	(201)
七、泌尿生殖系急腹症	(204)
(一) 肾脏	(207)
(二) 肾上腺	(211)
(三) 输尿管	(211)
(四) 膀胱	(212)
(五) 睾丸及精索	(213)
(六) 腹膜后其它疾病	(214)
(七) 讨论与总结	(214)
八、血管疾病	(215)
(一) 腹部主动脉瘤破裂	(215)
(二) 肠系膜血管缺血, 肠管坏死, 急性肠系膜上动脉闭 塞	(217)
(三) 胃肠管腔内血肿(即粘膜下血肿)	(219)
九、腹膜外间隙感染	(220)
十、非穿透性腹部损伤	(230)
第八章 内科腹痛	(245)
一、与身心医学有关的腹痛	(245)
(一) 功能性异常为主的疾病	(248)
(二) 功能性异常并有器质性病变的腹痛	(252)
(三) 身心性其它疾病	(258)
(四) 精神病性腹痛	(259)

(五) 诊断及治疗要点	(260)
二、循环器系, 胸部疾病	(261)
(一) 腹痛种类及发生机制	(262)
(二) 发自心脏或冠状血管的疼痛	(264)
(三) 主动脉痛	(267)
(四) 发自胸腔内各脏器的疼痛	(268)
(五) 发自胸膜的疼痛	(268)
(六) 横膈膜痛	(269)
(七) 发自纵隔内脏器的疼痛	(269)
(八) 循环系疾病时伴发腹痛	(270)
(九) 腹部血管疾病时腹痛	(272)
三、消化系疾病	(274)
(一) 消化系各脏器疼痛的一般特征	(274)
(二) 出现腹痛的主要疾病	(277)
四、肝、胆、胰、脾疾病	(308)
(一) 上腹痛的诊断步骤	(308)
(二) 腹痛的种类	(310)
(三) 肝疾病与腹痛	(310)
(四) 胆道疾病与腹痛	(315)
(五) 胰腺疾病与腹痛	(323)
(六) 脾疾病与腹痛	(328)
第九章 泌尿科腹痛	(329)
一、因泌尿生殖系疾病出现腹痛时, 临床上应重点注 意并检索的项目	(330)
二、泌尿生殖系疾病出现腹痛的机制	(333)
三、有腹痛症状的泌尿生殖系疾病	(337)
(一) 出现以疝痛为主的疾病	(337)
(二) 出现以钝痛为主的疾病	(346)
第十章 妇产科腹痛	(350)

一、发生腹痛的机制与原因	(350)
二、腹痛的性状	(351)
三、体征上未发现肿物的腹痛	(352)
(一) 与妊娠有关的腹痛	(352)
(二) 先天异常	(360)
(三) 排卵痛(月经中间期腹痛)	(361)
(四) 内生殖器炎症	(362)
(五) 盆腔, 下腹部脏器粘连	(363)
(六) 盆腔内脏器的意外情况	(364)
(七) 子宫内腺异位症	(366)
(八) 子宫位置异常	(367)
(九) 盆腔血栓性静脉炎	(368)
(十) 子宫颈管狭窄	(369)
(十一) 盆腔瘀血	(369)
(十二) 放射线治疗后并发症	(370)
(十三) 月经困难	(371)
四、体检可触到肿物的腹痛	(372)
(一) 盆腔内炎症	(373)
(二) 卵巢肿瘤	(377)
(三) 宫外孕破裂	(377)
(四) 盆腔内肿物意外并发症	(378)
(五) 子宫肌瘤	(379)
(六) 子宫内腺异位症	(380)
(七) 盆腔或下腹部脏器粘连	(381)
(八) 子宫内贮留脓肿	(381)
(九) 子宫恶性肿瘤	(382)
(十) 出血性子宫囊肿	(382)
(十一) 腹膜后肿瘤	(382)
(十二) 腹壁血肿及纤维织炎(纤维肌痛综合征)	(383)

五、区分部位的腹痛.....	(387)
(一) 下腹中央部痛.....	(387)
(二) 右下腹部痛.....	(387)
(三) 左下腹部痛.....	(387)
(四) 下腹不定部位的腹痛.....	(388)
第十一章 儿科腹痛.....	(389)
一、儿童生理的特异性.....	(389)
(一) 免疫性.....	(389)
(二) 体温.....	(389)
(三) 心血管系.....	(390)
(四) 呼吸系.....	(390)
(五) 胃肠管.....	(391)
(六) 肾脏.....	(393)
二、诊察与化验检查的重点.....	(395)
(一) 一般性注意.....	(395)
(二) 病历记录.....	(395)
(三) 化验检查.....	(396)
三、儿童腹痛的特殊性.....	(398)
(一) 腹痛的临床表现.....	(398)
(二) 情况意外性及处理迅速性.....	(399)
(三) 儿童的腹壁.....	(399)
四、腹痛分类.....	(399)
五、急性、暂时性腹痛.....	(400)
(一) 腹腔内病变的腹痛.....	(401)
(二) 乳儿期腹痛.....	(405)
(三) 腹腔以外病因出现的腹痛.....	(407)
(四) 诊断儿童腹痛应选择的检查项目.....	(409)
六、发作性、复发性腹痛.....	(411)
(一) 复发性脐部疝痛.....	(412)

(二) 复发性腹痛的典型症状	(412)
(三) 复发性腹痛患儿的年龄	(413)
(四) 复发性腹痛的临床经过	(413)
(五) 复发性腹痛的诊断依据	(414)
(六) 复发性腹痛原因的探讨	(414)
(七) 儿童复发性腹痛原因在近代调查研究	(416)
(八) 复发性腹痛的治疗与预后	(417)
(九) 儿童胃、十二指肠溃疡的腹痛	(418)
(十) 肠寄生虫病腹痛	(420)
第十二章 老年期腹痛	(426)
一、老年期疾病的临床特异性	(427)
(一) 老年病临床表现的多样化与易变性	(428)
(二) 老年期身心疾病的特征	(429)
二、消化系疾病的腹痛	(431)
(一) 习惯性便秘与腹痛	(431)
(二) 食管裂孔疝, 食管癌	(433)
(三) 溃疡病	(435)
(四) 萎缩性胃炎	(436)
(五) 胃癌	(437)
(六) 溃疡性结肠炎与Crohn综合征	(440)
(七) 憩室病	(441)
(八) 结肠癌	(442)
(九) 老年期阑尾炎的特点	(444)
(十) 老年期上消化道出血的特点	(445)
(十一) 急性肠梗阻	(447)
(十二) 肝脏, 胆道及胰腺疾病的特点	(448)
(十三) 老年期急腹症的诊断与治疗特点	(452)
第十三章 不常见原因的腹痛	(454)
一、传染性疾病与腹痛	(454)

(一) 病毒感染.....	(454)
(二) 细菌感染.....	(455)
(三) 螺旋体感染	(456)
(四) 原虫性疾病.....	(457)
(五) 寄生虫性疾病.....	(457)
二、内分泌疾病与腹痛.....	(457)
三、神经系疾病, 中毒与腹痛.....	(460)
四、胶原病与腹痛.....	(462)
五、胶原病类似性疾病与腹痛.....	(465)
六、卟啉症(紫质症)与腹痛.....	(467)
七、脾肿大与腹痛.....	(468)
八、其它病因的腹痛.....	(468)
附: 英汉医学名词索引.....	(471)