

85785

腹痛的鉴别诊断

主编 王西成

副主编 张风仙 于淑桃

审阅 宋高耀



C0148481



河南科学技术出版社

内 容 提 要

该书较详细地介绍了腹部的神经解剖学和腹痛的病理生理学，给腹痛的诊断与鉴别提供了医学基础知识。全书围绕“鉴别诊断”这一中心议题，从问诊、检体和辅助检查等方面，系统地阐述了各种腹痛性疾病的临床特点，全书论述层次分明，通俗易懂，是各级临床医生极为适用的参考书。

前 言

腹痛的病因错综复杂，不仅可由腹部脏器的器质性或功能性病变引起，也可由腹外疾病所致，常涉及到内、外、妇、儿各科，是临床常见的症状之一。所以，对腹痛进行正确的诊断及鉴别诊断，是一个艰巨而又急需解决的重要临床课题。

鉴于此，我们根据多年的临床实践，参阅有关文献，编写了《腹痛的鉴别诊断》一书，希望能为各级临床医生提供一本实用的参考书。

全书共分八章。系统介绍了腹痛的神经解剖学基础、病理生理、分类、病因，重点讲述了腹痛的诊断与鉴别诊断。阐述腹痛的有关基本知识，是力求基础与临床相结合，使读者知其所以然；在腹痛的病因中较详尽地介绍了引起腹痛的不同疾病的特点，是期望能开阅读者的思路，以减少误诊、误治的发生。此外，对各种辅助检查在腹痛中的应用也作了详细描述，以使读者在临诊时作出恰当选择。

本书完稿后，内科副教授、副主任医师赵增滨、崔银章，外科副教授、副主任医师王树香、孟凡森等审阅了全稿，提出了宝贵的修改补充意见，在此表示诚挚的感谢。在编写过程中，参阅了大量国内外文献，特向原著作者致谢。

由于编者水平有限，书中存在的缺点和错误，热诚地希望广大读者批评指正。

编者

1990年2月

目 录

第一章 腹部解剖	(1)
第一节 腹前壁的局部解剖	(1)
一、腹前壁的层次.....	(1)
二、腹前壁的血液供应.....	(1)
三、腹前壁的神经支配.....	(3)
第二节 腹部体表标志及分区	(4)
一、体表标志.....	(4)
二、腹部分区.....	(5)
第三节 腹腔内脏的神经支配	(9)
第四节 胸腔与膈的神经支配	(12)
第二章 腹痛的病理生理	(14)
第一节 致痛物质	(14)
第二节 内脏性腹痛	(15)
第三节 躯体性腹痛	(17)
第四节 感应性腹痛	(17)
第三章 腹痛的临床分类	(21)
第四章 腹痛的病因及临床特点	(23)
第一节 急性腹痛	(23)
一、外科急性腹痛.....	(23)
(一) 炎症性腹痛.....	(23)
(二) 穿孔性腹痛.....	(26)

(三) 梗阻性腹痛	(28)
(四) 内出血性腹痛	(32)
(五) 缺血性腹痛	(35)
(六) 扭转性腹痛	(37)
(七) 损伤性腹痛	(40)
(八) 其他	(43)
二、内科急性腹痛	(44)
(一) 腹部疾病	(44)
(二) 呼吸系统疾病	(46)
(三) 心血管系统疾病	(48)
(四) 泌尿系统疾病	(50)
(五) 中毒及代谢障碍疾病	(51)
(六) 血液系统疾病	(53)
(七) 变态反应及自身免疫 性疾病	(55)
(八) 内分泌疾病	(57)
(九) 神经精神性疾病	(57)
(十) 传染性疾病	(59)
(十一) 寄生虫病	(60)
三、妇科急性腹痛	(60)
四、儿科急性腹痛	(65)
(一) 儿科急性腹痛的特点	(65)
(二) 鉴别诊断	(65)
第二节 慢性腹痛	(71)
一、肝脏疾病	(72)
二、胆道疾病	(73)

三、脾脏疾病	(78)
四、胰腺疾病	(78)
五、食管疾病	(81)
六、胃及十二指肠疾病	(83)
七、小肠疾病	(91)
八、结肠、直肠疾病	(97)
九、腹内血管、淋巴及肠系膜疾病	(104)
十、腹膜疾病	(106)
十一、泌尿系疾病	(107)
十二、妇科疾病	(109)
十三、其他疾病	(111)
第五章：腹痛的问诊与体检诊断	(113)
第一节 详尽的问诊	(113)
一、腹痛与年龄、性别、婚 否、职业的关系	(113)
二、腹痛的起病方式与诱发 因素	(114)
三、腹痛的部位	(114)
四、腹痛的性质与程度	(117)
五、腹痛与进餐、排便的关系	(118)
六、腹痛与体位的关系	(119)
七、过去病史	(119)
八、女性病人的月经史	(119)
九、腹痛的伴发症状	(120)
十、了解疾病的全过程	(123)
第二节 细致的体检诊断	(123)

一、一般检查.....	(124)
二、胸部检查.....	(125)
三、腹部检查.....	(125)
第三节 盆腔内诊.....	(130)
一、肛门指诊.....	(131)
二、阴道内诊.....	(132)
第六章 腹痛的辅助检查.....	(133)
第一节 实验室检查.....	(134)
一、血常规.....	(134)
二、尿液化验.....	(134)
三、粪化验.....	(135)
四、生化检查.....	(136)
第二节 诊断性腹腔穿刺术.....	(136)
一、适应证和禁忌证.....	(136)
二、穿刺点的选择及穿刺方法.....	(137)
三、对穿刺结果的判断.....	(139)
第三节 X线检查.....	(140)
一、X线检查方法.....	(140)
二、X线检查在腹痛时的应用.....	(141)
(一) 胸部疾病.....	(141)
(二) 消化系统疾病.....	(142)
(三) 泌尿系统疾病.....	(147)
(四) 腹部损伤.....	(148)
第四节 心电图检查.....	(149)
第五节 B型超声仪检查.....	(150)
一、肝脏疾病.....	(151)

二、胆道疾病	(152)
三、胰腺疾病	(154)
四、脾脏疾病	(156)
五、腹部损伤	(156)
六、其他	(156)
第六节 内窥镜检查	(157)
一、腹腔镜	(158)
二、纤维食管镜	(161)
三、纤维胃镜	(162)
四、纤维乙状结肠镜	(165)
五、纤维结肠镜	(165)
六、纤维膀胱镜	(166)
七、逆行胰胆管造影 (ERCP)	(166)
第七节 动脉造影检查	(167)
一、在腹部闭合性损伤中的应用	(167)
二、在消化道出血时的应用	(167)
三、在血管疾病中的应用	(168)
第八节 放射性核素诊断	(168)
第九节 电子计算机体层扫描 (CT)	(169)
第十节 核磁共振体层摄影 (MRI)	(170)
第七章 腹痛鉴别诊断中的几个问题	(171)
第一节 鉴别诊断的一般原则	(171)
第二节 内外科腹痛的鉴别	(173)
一、内科腹痛的特点	(173)
二、外科腹痛的特点	(173)
第三节 影响腹痛反应的因素	(174)

第四节 合理和正确运用辅助检查.....	(175)
第八章 腹痛的处理原则.....	(177)
一、病因治疗.....	(177)
二、对症治疗.....	(177)
三、腹痛诊断不明时的处理.....	(177)

第一章 腹部解剖

腹痛是由于来自局部或全身的理化因素刺激支配腹部的神经所引起的一系列保护性防御反应的警戒信号。所以，了解腹部神经分布及其特性，对理解腹痛的发生机制和对腹痛的鉴别诊断具有重要意义。

第一节 腹前壁的局部解剖

腹壁具有保护腹腔脏器、支持腹内器官、产生腹压等作用。

一、腹前壁的层次

腹前壁由浅及深共有六层组织构成。第一层为皮肤，除腹正中与深面紧密愈着外，均松松地与皮下组织愈着，易于分离。第二层为皮下组织。第三层为肌层，分为两组：在两侧的为扁平肌，由浅入深有腹外斜肌、腹内斜肌和腹横肌，此三层肌肉的肌纤维交错排列，对于增强腹前壁的力量有其意义。在深筋膜的下面，位于腹中线两侧者是腹直肌，被腹直肌鞘所包绕。第四层为腹横筋膜。第五层为腹膜外脂肪。第六层为壁层腹膜，为一层平滑浆膜。

二、腹前壁的血液供应

主要来自乳房内动脉的腹壁上动脉、髂外动脉的腹壁下

动脉、最下六条肋间动脉和四条腰动脉的分支（图1）。腹壁上、下动脉在腹直肌后鞘之间相吻合，并与肋间动脉终支在腹直肌鞘外侧缘相交通。腹前壁的浅静脉较多，彼此吻合成网，尤以脐部更为显著，并与深部的腹壁上下静脉相吻合。脐以上的浅静脉汇入腋静脉，脐以下的浅静脉汇入股静脉和大隐静脉。

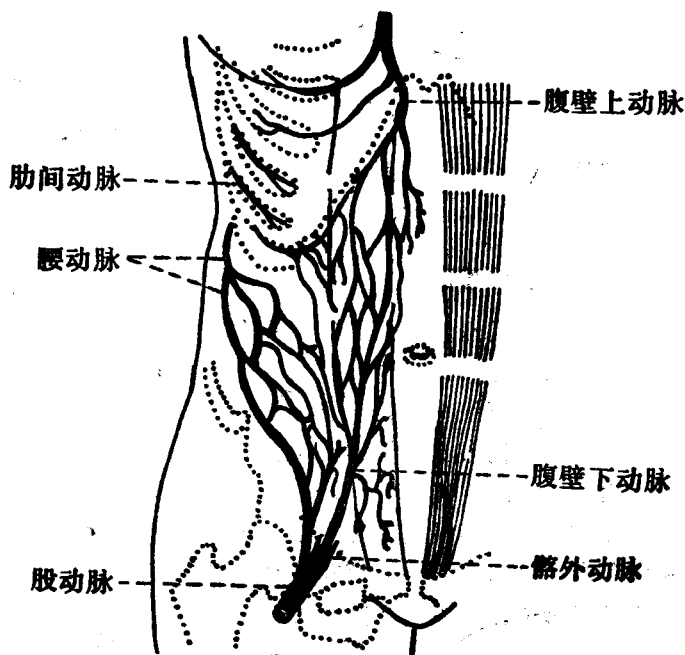


图1 腹前壁的动脉

三、腹前壁的神经支配

腹壁和壁层腹膜的神经是由下六对肋间神经和腰1脊神经所支配。胸6~11脊神经由椎间孔发出后进入胸壁肋间，

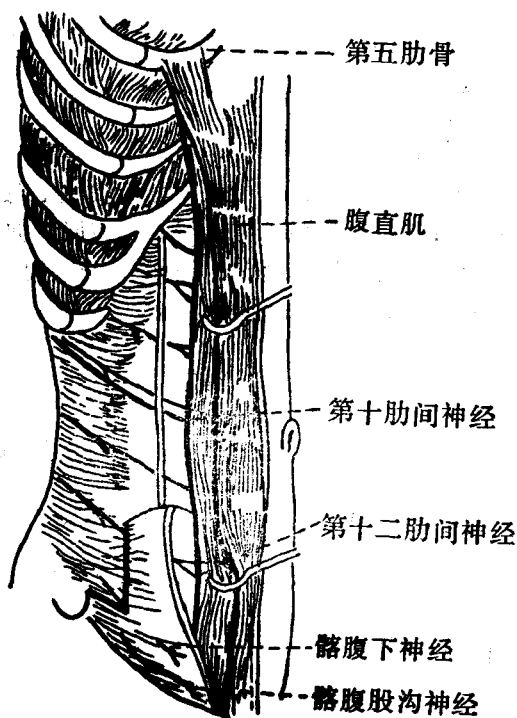


图2 腹前壁的神经

经肋弓进入腹壁和壁层腹膜。胸12和腰1脊神经从椎间孔发出后，分前后两支，前支直接进入前腹壁和前壁层腹膜，后支进入后腹壁和后腹膜。

一般第六肋间神经位于剑突高度，第十肋间神经平脐，髂腹下神经与髂腹股沟神经分布于腹股沟区（图2）。

第二节 腹部体表标志及分区

一、体表标志

为了准确地表述腹痛部位，常用下列体表标志：肋弓下缘、胸骨剑突、髂脊、髂前上棘、耻骨联合、腰椎棘突、脐、腹直肌外缘、腹中线（腹白线）、腹股沟韧带、腰方肌外缘、第十二肋骨及肋脊角等（图3）。记述腹痛的部位时应具体描述其与某体表标志间的距离和关系。

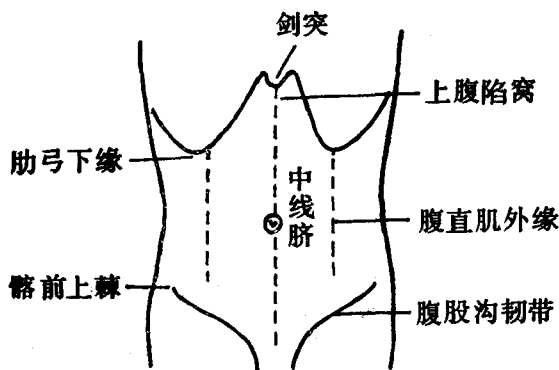


图3 腹部前面体表标志示意图

二、腹部分区

临床用体表标志将腹部划分为若干区，借以大致标志腹部各脏器的正常位置及境界，或腹痛的部位及范围。临床常用的有四区法和九区法（图4和图5）。

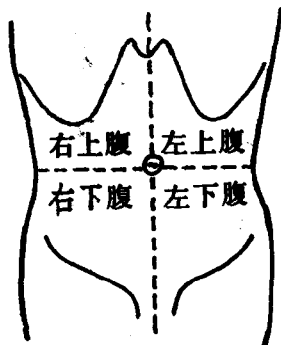


图4 腹部体表分区示意图（四区法）

1. 四区法：通过脐划一水平线与一垂直线，两线相交，将腹部分为四区，即右上腹、右下腹、左上腹、左下腹。

2. 九区法：用两条水平线和两条垂直线，将腹部分为九个区。上面的水平线为肋弓线，即横贯两侧第十肋骨下缘

的连线；下面的水平线为髂棘线，即横贯两侧髂前上棘的连线。左右两条垂直线是在髂前上棘至腹正中线的水平线的中点上所做的垂直线。这四条线相交将腹部分成九区。自上而下，正中的三区为上腹部、脐部和下腹部；两侧各三区分别称为左右季肋部、左右腰部和左右髂部。

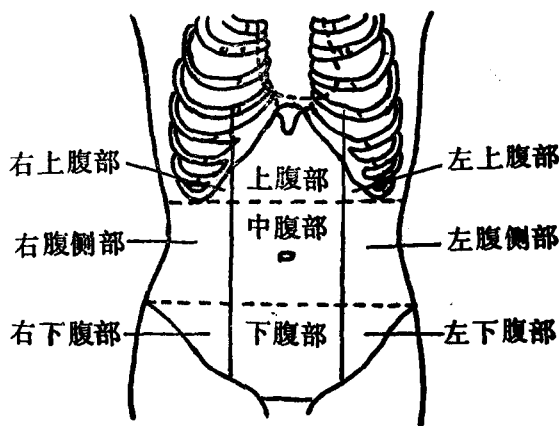


图 5 腹部体表分区示意图（九区法）

各区的主要脏器分布情况见表 1 和表 2，但可因不同体型稍有差异。

表 1 四区法腹内脏器位置分布表

分 区	主 要 脏 器 分 布
右上腹	肝、胆囊、幽门、十二指肠、小肠、胰头、右肾上腺线、右肾、结肠肝区、部分横结肠、主动脉腹部
右下腹	盲肠、阑尾、部分升结肠、小肠、充盈的膀胱、增大的子宫、女性的右侧卵巢和输卵管、男性的右侧精索、右侧输尿管
左上腹	肝左叶、脾、胃、小肠、胰腺（体和尾）、左肾上腺、左肾、结肠脾区、部分横结肠、主动脉腹部
左下腹	乙状结肠、部分降结肠、小肠、膀胱、子宫、女性的左侧卵巢和输卵管、男性的左侧精索、左输尿管

表 2 九区法腹内脏器位置分布表

分 区	主 要 脏 器 分 布
右季肋部 (右上腹部)	肝右叶、胆囊、结肠肝区、右肾、右肾上腺
右腰部 (右侧腹部)	升结肠、空肠、右肾
右髂部 (右下腹部)	盲肠、阑尾、回肠下段、淋巴结、女性的右卵巢及输卵管、男性的右侧精索
上腹部	肝左叶、胃幽门端、十二指肠、大网膜、横结肠、胰头和胰体、主动脉腹部
脐部 (中腹部)	大网膜、横结肠、十二指肠下部、空肠和回肠、输尿管、主动脉腹部、肠系膜及其淋巴结
下腹部	回肠、膀胱、子宫、乙状结肠、输尿管