

京图馆藏

36718

2

急腹症的诊断和治疗



广西梧州地区行政公署卫生局
广西梧州地区科学技术委员会 编印
广西梧州地区人民医院

目 录

第一章 急腹症诊断和治疗概要	高永波 (1)
第一节 急腹症发病情况	(1)
第二节 急腹症诊断和鉴别诊断的若干问题	(8)
一、病史	(8)
(一) 过去病史	(8)
(二) 现在病史	(9)
(三) 腹部外伤的病史询问	(12)
二、急腹症的预防问题	(12)
第三节 急腹症的检查和观察事项	(13)
一、发育和营养	(13)
二、皮肤和结膜颜色	(14)
三、腹部膨隆还是凹陷	(14)
四、腹部听诊	(15)
五、腹部的压痛和反跳痛	(15)
六、腹部包块	(16)
七、肛门指诊	(16)
八、曲腿试验	(16)
九、特殊情况	(16)
十、试验性穿刺	(17)
十一、X光检查	(17)
第四节 急腹症中鉴别诊断问题	(23)
一、消化道大出血的鉴别诊断	(23)
(一) 胆道出血	(24)
(二) 食管静脉曲张破裂引起的大出血	(25)
(三) 胃及十二指肠溃疡病引起的大出血	(25)
二、腹膜炎和急腹症病人中出现腹膜炎症状群的有关鉴别诊断问题	(26)
(一) 腹膜炎的临床表现和急腹症的关系	(26)
(二) 阑尾炎、宫外孕、附件炎和化脓性卵巢炎、髂窝脓肿	(27)
(三) 胆中炎、胃穿孔、肠系膜梗塞、急性坏死性胰腺炎	(28)
(四) 胃肠肠阻塞的鉴别诊断问题	(31)

(五) 对于肠扭转部位判断.....	(33)
(六) 几种有粘液血便病人的鉴别诊断.....	(34)
(七) 黄疽的鉴别诊断.....	(34)
(八) 老人、小儿、孕妇急腹症诊断问题.....	(35)
(九) X光检查对急腹症诊断的重要性.....	(36)
第五节 对急腹症治疗的选择	(43)
一、溃疡病穿孔的治疗选择	(43)
(一) 外科手术治疗.....	(43)
(二) 非手术治疗或中西医结合治疗.....	(44)
二、急性胆道感染和胆石病的治疗选择	(44)
(一) 手术治疗.....	(44)
(二) 非手术治疗或中西医结合治疗.....	(45)
三、胆道蛔虫症治疗的选择	(46)
(一) 手术治疗.....	(46)
(二) 非手术治疗或中西医结合治疗.....	(46)
四、阑尾炎的治疗选择	(47)
(一) 手术治疗.....	(47)
(二) 非手术治疗或中西医结合治疗.....	(48)
五、肠梗阻病人的治疗选择	(48)
(一) 手术治疗.....	(49)
(二) 非手术治疗或中西医结合治疗.....	(49)
六、急性胰腺炎的治疗选择	(50)
(一) 手术治疗.....	(50)
(二) 非手术治疗或中西医结合治疗.....	(51)
七、宫外孕的治疗选择	(51)
(一) 手术治疗.....	(51)
(二) 非手术治疗.....	(51)
八、消化道及腹腔出血的治疗选择	(52)
(一) 胃及十二指肠溃疡出血.....	(52)
(二) 肝胆道大出血.....	(52)
(三) 门静脉高压, 食管、胃底静脉曲张破裂引起的大出血.....	(53)
(四) 肝、脾破裂引起的腹腔内出血.....	(53)
(五) 其他原因引起的腹腔内出血.....	(53)
(六) 出血病人出血量的判断.....	(54)
第六节 急腹症病人合并有心脏病、高血压以及其他疾病时对于 手术治疗忍耐性的判断	(63)

一、心脏病与外科急腹症手术	(64)
(一) 麻醉和手术对循环的影响	(64)
(二) 血压的改变	(64)
(三) 心律失常	(64)
(四) 感染	(64)
二、对手术忍耐性的判断	(65)
(一) 心房颤动对手术的耐受性	(65)
(二) 冠心病对手术的耐受性	(65)
(三) 高血压病对手术的耐受性	(65)
(四) 肺心病对手术的耐受性	(66)
(五) 风湿性心脏病对手术的耐受性	(66)
(六) 先天性心脏病对手术的耐受性	(66)
三、从急腹症病情考虑手术问题	(66)
四、患有心脏病同时并发急腹症病人的术前处理	(67)
五、心脏病病人有急腹症时麻醉的选择	(67)
六、术中和麻醉过程中的处理	(68)
七、术后处理	(68)
八、结核病对于手术的耐受性	(68)
九、肝脏疾病对于手术的耐受性	(69)
十、慢性肾炎对于手术的耐受性	(69)
第七节 急腹症病人手术前的处理和治	(76)
术前病人的准备	(77)
休克的治疗和处理	(77)
第八节 手术并发症的预防和处理	(82)
一、腹壁切口感染的预防和处理	(82)
二、手术时小肠内减压	(82)
三、伤口裂开	(83)
四、术后腹膜炎的预防和处理	(83)
五、肠瘘的预防和处理	(84)
(一) 大肠瘘的预防和处理	(84)
(二) 小肠瘘的预防和处理	(85)
(三) 十二指肠残端瘘的预防和处理	(85)
六、术后粘连性肠梗阻的预防和处理	(85)
七、术后肺炎和肺不张的预防和处理	(86)
八、褥疮的预防	(86)
九、急腹症病人，酸中毒和肾功能衰竭的诊断和治疗	(90)

十、肝昏迷	(92)
十一、抗感染治疗用药	(93)
十二、急腹症病人出血治疗用药	(96)
十三、急腹症病人休克治疗用药	(97)
十四、皮质激素在急腹症病人中的应用	(98)
第二章 急腹症之解剖基础	叶顺天(100)
第一节 腹壁解剖	(100)
第二节 腹膜、网膜、肠系膜解剖和生理	(106)
第三节 胃及十二指肠	(109)
第四节 空肠、回肠和结肠	(114)
第五节 直肠和肛管的生理解剖	(124)
第六节 阑尾	(129)
第七节 肝脏的解剖生理	(132)
第八节 胆管和胆管	(140)
第九节 脾脏的解剖和生理	(145)
第十节 胰腺的解剖和生理	(149)
第三章 急腹症手术室的设备及工作配合	黄碧云(152)
第一节 手术室一般设备及规则	(152)
第二节 手术室工作人员职责	(153)
第三节 手术室常用消毒法	(155)
第四节 急腹症手术常用各种敷料、器械及其他用品	(158)
第五节 急腹症手术体位及固定	(161)
第六节 各种急腹症手术器械的准备	(162)
第四章 急腹症病人的麻醉问题	朱昭鑫(167)
第一节 急腹症病人的特点	(167)
第二节 急腹症手术的麻醉选择	(168)
第三节 急腹症手术病人的麻醉前准备	(170)
第四节 急腹症手术的局部麻醉	(171)
第五节 急腹症手术的针刺麻醉	(176)
第六节 急腹症手术的腰椎麻醉	(177)
第七节 急腹症手术的硬膜外麻醉	(180)
第八节 急腹症手术的全身麻醉	(182)
第九节 急腹症手术的中药麻醉	(187)

第五章 急腹症体液治疗.....程肇光(192)

第一节 急腹症水、电解质紊乱及治疗.....(192)

一、急腹症水、电解质紊乱生理病理.....(192)

二、急腹症水、电解质紊乱之诊断.....(196)

三、急腹症水、电解质紊乱之预防.....(197)

四、急腹症酸碱平衡失调.....(198)

五、体液紊乱之治疗.....(199)

第二节 小儿急腹症体液紊乱处理.....(205)

一、小儿体液正常生理.....(205)

二、诊断与治疗.....(206)

第三节 急腹症补液具体实施及输血治疗.....(210)

一、急腹症补液具体实施.....(210)

二、急腹症输血治疗.....(213)

第四节 急腹症输血、补液的并发症及处理.....(214)

第六章 急腹症病人急性肾功能衰竭的诊断和治疗.....刘敏娜(217)

一、肾脏的重吸收与排泄机能.....(217)

二、急性肾功能衰竭的病因.....(218)

三、急性肾功能衰竭的发病机理.....(218)

四、急性肾功能衰竭的生化改变.....(219)

五、急性肾功能衰竭的临床症状.....(220)

六、急性肾功能衰竭的临床诊断.....(222)

七、急性肾功能衰竭的防治及处理措施.....(223)

第七章 急腹症之中西医结合治疗.....叶顺天(231)

第八章 急腹症X光检查.....李连宪(239)

一、设备和准备.....(239)

(一) 机器设备.....(239)

(二) 暗室技术.....(239)

(三) 病者的准备.....(241)

二、正常腹部平片X光所见.....(241)

三、一般病理所见.....(243)

四、急腹症X线诊断.....(244)

(一) 胃及十二指肠溃疡穿孔.....(244)

(二) 急性胃扩张.....(244)

(三) 胃扭转	(244)
(四) 急性十二指肠梗阻	(244)
(五) 小肠梗阻及不全梗阻	(245)
(六) 大肠机械性梗阻	(245)
(七) 肠套叠	(246)
(八) 肠扭转	(246)
(九) 急性胃肠炎, 急性阑尾炎	(246)
(十) 疝	(247)
(十一) 胆管疾病	(247)
(十二) 先天性畸形	(248)
(十三) 妇科急腹症	(248)

第九章 急腹症的护理 张美英(249)

第一节 急腹症护理中技术操作 (250)

静脉输液法	(250)
胃肠减压法	(253)
导尿法	(255)
灌肠法	(257)
肛管排气法	(258)
热水袋的使用法	(259)

第二节 一般护理 (260)

入院护理	(260)
腹部手术皮肤准备范围	(260)
术前护理	(261)
术后护理	(261)

第三节 常见急腹症手术前后护理 (262)

胃肠穿孔护理	(262)
肠梗阻护理	(262)
急性胰腺炎护理	(263)
急性阑尾炎护理	(264)
胆囊炎、胆石症护理	(264)

第十章 常见急腹症 (266)

第一节 病理性急腹症 (266)

胆道、胆囊结石与急性炎症	高永波 (266)
胃十二指肠溃疡急性穿孔	刘敏琛 (283)

急性胃扩张	叶顺天 (287)
急性腹膜炎	刘敏辉 (289)
急性阑尾炎	刘敏辉 (292)
上消化道出血	叶顺天 (296)
急性胰腺炎	程肇光 (306)
肝脓肿	高永波、王 方 (311)
膈下脓肿	高永波、王 方 (315)
蛔虫性肠梗阻	程肇光 (317)
急性坏死性肠炎	叶顺天 (321)
肠扭转	程肇光 (323)
肠套叠	程肇光 (329)
麻痹性肠梗阻	叶顺天 (336)
腹股沟嵌顿性斜疝	叶顺天 (338)
宫外孕孕	卢凤春 (340)
卵巢肿瘤扭转	谢馨芳 (343)
急性化脓性附件炎及其脓肿破裂	谢馨芳 (346)
第二节 先天性急腹症	(350)
肠旋转不良性小肠梗阻	高永波 (350)
先天性巨结肠	高永波 (355)
美克耳氏憩室	高永波、王 方 (363)
先天性肠闭锁	高永波、王 方 (365)
先天性胆道闭锁	高永波、王 方 (367)
第三节 外伤性急腹症	(369)
脾破裂	高永波 (369)
肝破裂	程肇光 (375)
膀胱破裂	程肇光 (379)
第十一章 腹部各种手术合并症的预防和处理	高永波 (381)
一、胃大切后并发边缘性溃疡、出血、梗阻和再次溃疡穿孔	(381)
二、胃切除术后续发性近端空肠及吻合口坏死	(384)
三、胃大部分切除术后内疝性梗阻	(385)
四、胃大部分切除术后十二指肠残端瘘	(388)
五、腹部手术后肠瘘	(391)
六、腹部手术后出血	(393)
七、腹部手术中错误所造成的合并症	(395)
八、术后伤口裂的预防及处理	(399)

九、术后肠粘连.....	(402)
十、术后护理不良产生的合并症.....	(405)
附录一、照片。.....	注解：高永波，摄影：李连宪 (407)
附录二、急腹症化验检查正常值.....	(435)
附录三、常用药物剂量表.....	(438)

第一章 急腹症诊断和治疗概要

高 永 波

第一节 急腹症发病情况

外科急腹症，是一常见多发病。我们看到，无论在公社卫生院，县医院，以及一切能够进行腹部手术治疗的单位，外科医生们每天都忙于急腹症的诊断和治疗。急腹症的病人中，特别常见的为：阑尾炎，胆囊胆道结石及其炎症，胃穿孔，各种肠梗阻，以及卵巢囊肿扭转和宫外孕（以下称五病）。急腹症和五病有一个共同的特点，是发病急。对急腹症如能及时正确的诊断，正确的治疗，能够很快得到治愈，很快恢复健康重返社会主义建设前线，且不留有任何后遗症。与此相反，如果得了急腹症，诊断和治疗的错误，或任何原因延误了诊断和治疗的时间，由于其发病急，不但造成病人极大痛苦，且往往造成病人的死亡。因此如何掌握对此病的正确诊断和治疗是很重要的。

广义说来，急腹症应该包括：凡在腹部范围内发生的急腹病症都应列入急腹症范畴之内。比如泌尿系统的肾输尿管结石，妇产科中的宫外孕，卵巢囊肿扭转，甚致难产和前置胎盘，先天性疾病中的膈疝引起的梗阻，大小肠先天性狭窄和闭塞，胆道闭塞等。其牵连之广，涉及到儿科、妇产科、泌尿科，腹部外科等。在疾病发展的过程中，又牵连到休克的治疗，肾衰竭的处理、营养的补充和水与电解质平衡等问题。对于有心脏病的病人还要求作出心脏的诊断和处理，并应作出对手术治疗忍耐性的判断。因此，急腹症虽然是一个多发常见病，因其牵连广，要求每一个从事急腹症诊断及治疗的工作者，要认真而刻苦的钻研急腹症领域中的每一个问题。只有这样才能确实掌握急腹症的诊治达到保障人民健康的目的。

解放后全国各行各业大发展。卫生保健事业，党中央毛主席和华主席也特别关心。在目前农村公社卫生院不但能作一般手术，还能进行较大手术。这对急腹症的病人及时诊断和治疗创造了极好条件，但从县医院到公社卫生院目前尚未详细的分科。在急腹症住院病人中，可能是一个儿科的先天性疾病，如先天性胆道闭锁，也可能是一个妇产科疾病，如卵巢囊肿扭转和子宫破裂，以及其他各种原因引起的急腹症需要紧急治疗的病人。在这种情况下，要求一个外科医生更要懂得较广泛的知识。

我们为了知道急腹症的发病情况，曾到梧州地区各县医院和公社卫生院进行调查，交谈急腹症的诊断治疗的经验，从下面各医院和我们医院收治急腹症的数字中可将急腹

症归纳为三类:

第一类 病理性急腹症:如胃穿孔,肠梗阻,肝胆结石炎症等。

第二类 外伤性急腹症:如肝、脾破裂,各种外伤性胃肠穿孔。

第三类 先天性急腹症:如肠旋转不良性肠梗阻,胆道闭塞,肠狭窄和闭塞等。

从抽查各县医院和公社医院收治急腹症的情况中可知急腹症发病率之高。

蒙山县医院76年元月至11月8号统计:

外科病人住院总数:445人,

急腹症总数 136人。死亡4人。

急腹症手术治疗 113人。死亡2人。

急腹症非手术治疗 23人。死亡2人。

昭平县医院76年元月至12月10号统计:

外科病人住院总数 683人。

急腹症总数 112人。死亡6人。

急腹症手术治疗 76人。死亡4人。

急腹症非手术治疗 36人。死亡2人。

钟山县医院76年元月至12月13号统计:

外科病人住院总数 1156人。

急腹症总数 105人。死亡6人。

急腹症手术治疗 43人。死亡2人。

急腹症非手术治疗 62人。死亡4人。

钟山县石龙卫生院76年元月至12月13号统计:

病人住院总数 1210人。(包括各科疾病。)

急腹症住院总数 302人。

急腹症手术治疗 81人。

富川县医院76年元月至12月15号统计:

外科住院总数 1067人。

急腹症总数 141人。

急腹症手术治疗 60人。死亡7人。

急腹症非手术治疗 81人。无死亡。

藤县太平公社卫生院75年元月至12月30号统计:

外科病人住院总数 83人。

急腹症手术治疗 38人。死亡8人。

76年元月至12月15号统计:

外科病人住院总数	58人。
急腹症总数	44人。其中大部分作了手术。

贺县贺城公社卫生院76年元月至12月18号统计：

外科病人住院总数	243人。
急腹症总数	57人。
急腹症手术治疗	18人。死亡1人。
急腹症非手术治疗	39人。死亡1人。

贺县桂岭公社卫生院76年元月至12月18号统计：

外科病人住院总数	204人。
外科病人总手术数	101人。
急腹症总数	31人。
急腹症手术治疗	24人。死亡2人。
急腹症非手术治疗	7人。死亡2人。

贺县医院76年元月至12月15日统计：

外科病人住院总数	931人。
外科住院病人死亡数	34人。
急腹症总数	201人。
急腹症手术治疗，	113人。死亡8人。
急腹症非手术治疗	88人。无死亡。

贺县信都公社卫生院76年元月至12月26号统计：

外科病人住院总数	201人。死亡5人。
急腹症总数	25人。
急腹症手术治疗	20人。死亡1人。
急腹症非手术治疗	5人。无死亡。

从上述各县县医院和公社卫生院收治急腹症的情况中可以说明急腹症病人之多，危害人民健康之重。同时可以清楚的看出目前各县医院和公社卫生院外科手术开展的情况。可以清楚的看出解放后卫生事业的大发展。急腹症病人的诊断和治疗问题，要求要及时，因此公社卫生院应是对急腹症的诊断和治疗重要的卫生单位。不然的话将急腹症送到县医院或送到更远的地区医院，会延误病人的诊治时间，造成病人的更大痛苦和死亡。也造成在人力物力上的极大浪费。因此，大力发展公社卫生院外科工作，不但对急腹症能够得到及时诊治，还对于农村常见的骨折以及其他各种外伤和急性外科疾病也能及时处理。可以避免病人的远送，搞好公社卫生院的外科工作，能进一步的巩固和发展农村的合作医疗，对于赤脚医生队伍的发展和提高是一个很好的基地。

从目前我院急腹症收治情况来看发病也是高的。将来，各个公社卫生院外科工作的进一步发展，会使县医院收治急腹症病人数减少。一些急腹症都能在就地公社卫生院内解决，较为疑难的病人送至县医院。最近几年我院收治急腹症情况，随着公社医院外科的发展，急腹症大大减少，相反，各种外科疑难杂症逐渐的增多，因此使我们感到自己的医学知识越来越少，为了满足卫生事业发展的要求，在“四人帮”被揪出的大喜日子里，我们有决心为了建设美好的社会主义而刻苦提高自己业务水平，争取更多的为人民服务。

抽查我院外科总住院病人4056人中，收各种急腹病430人，占住院总数的10.6%，其中241例接受了手术治疗，手术死亡率为5%。189例急腹症病人进行了非手术治疗和中西医结合治疗。接受手术的241例急腹症病人男性161例，女性80例。60岁以上至75岁15例，15岁以下至婴儿25例。

241例急腹症经手术治疗证实以下诊断：

胃：

胃穿孔。

胃大出血（溃疡，胃癌，出血性胃炎），嗜铬细胞瘤术后并胃穿孔大出血。

幽门梗阻（幽门癌，胃粘膜脱垂，溃疡病等）

外伤性胃破裂

胃翻转（肿瘤压迫性，粘连性）

胃术后大出血

胃切除术后吻合口不通，肠扭转

十二指肠：

十二指肠球部溃疡出血

十二指肠球部穿孔到胰腺引起胰腺炎

十二指肠球部穿孔引起弥漫性腹膜炎

十二指肠降部溃疡出血

十二指肠钩虫病大出血

十二指肠降部外伤性穿孔

十二指肠梗阻（肠系膜上动静脉压迫）（十二指肠系膜压迫）

十二指肠梗阻（肠旋转不良系膜压迫）

小肠肠梗阻：

小肠扭转、

肠系膜囊肿引起小肠梗阻

胰头癌引起小肠梗阻（转移）

术后小肠梗阻（粘连性）

淋巴肉瘤引起小肠梗阻（粘连和压迫性）

小肠肿瘤引起小肠梗阻

麦克氏憩室引起小肠梗阻

空肠输液管脱落引起肠套叠

粘连性小肠梗阻

蛔虫性小肠梗阻

术后小肠瘘引起梗阻

小肠外伤：

外伤性小肠破裂

小肠系膜动静脉外伤性大出血

骨盆骨折引起小肠穿孔

股骨头中心性脱位引起小肠穿孔

小肠及肠系膜病变：

节段坏死性小肠炎

回肠局限性小肠炎

肠系膜血管栓塞	回肠穿孔（结核性，蛔虫性）
小肠套迭（回盲部套迭，紫癜并发，小肠套迭）	
先天性病变引起的急腹症：	
肠旋转不良引起肠梗阻	小肠闭锁合并重复回肠
胎粪性肠梗阻	巨结肠引起肠梗阻
右侧膈疝	先天性胆道闭锁
巨大阑尾	
大肠病变：	
结肠癌出血	外伤性结肠破裂
脾曲结肠癌引起肠梗阻	升结肠癌引起肠梗阻
结肠癌穿孔至胃引起肠梗阻，吐粪症	乙状结肠扭转
盲肠扭转（蛔虫团引起）	回结肠套迭（淋巴结，蛔虫等引起）
回盲部结核引起肠梗阻	结肠炎大网膜粘连梗阻
阑尾：	
急性阑尾炎（坏死性，化脓性）	慢性阑尾炎急性发作
阑尾囊肿	阑尾穿孔（化脓性坏死性阑尾炎，蛔虫）
阑尾周围脓肿	结核性阑尾炎
疝气：	
小网膜囊嵌顿性疝	嵌顿性腹股沟斜疝
妇科疾病：	
卵巢囊肿破裂	卵巢囊肿扭转
卵巢脓肿穿破性腹膜炎	宫外孕并破裂大出血
前置胎盘大出血	子宫破裂
肝脾及胆道疾病：	
肝癌破裂大出血	肝脓疡破裂引起腹膜炎
外伤性肝破裂（左半肝，右半肝）	外伤性脾破裂
外伤性脾动脉破裂大出血	急性胆囊炎
化脓性胆囊炎并穿孔	
胆囊结石（炎症损及十二指肠球部形成溃疡病）	
胆道、胆囊结石	慢性胆囊炎急性发作
炎症性胆道狭窄	巨大肝胆道结石（误诊为肝）
总胆管结石梗阻（俄狄氏括约肌狭窄）	总胆管结石感染积脓
肿瘤性和炎症性胆道阻塞	胆道蛔虫症
胆道大出血（肝癌，结石炎症引起）	外伤性脾破裂（急性、慢性）
泌尿疾病：	
外伤性膀胱破裂	外伤性肾破裂

泌尿结石引起急性梗阻

其他:

胰腺炎(化脓性,非化脓性)

外伤性胰破裂

原发性腹膜炎

髂窝脓肿

胸腹联合外伤

胃底及食道静脉曲张大出血

胃手术后边缘溃疡出血

我院对下列疾病进行了非手术中西医结合治疗:

食道静脉曲张出血、胃扩张、胃出血、胃穿孔、幽门梗阻(溃疡病炎症期)、胆囊炎、胆囊结石、胆道结石、胆道出血、胆道蛔虫症、胆汁痿、阑尾炎(症状不严重认为不会发生穿孔者)、阑尾脓肿(已形成包块)、阑尾穿孔、非绞窄性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻、肠粘连、肠痉挛、肠出血、腹膜炎(水肿型胰腺炎)、髂窝脓肿、嵌顿疝(可还纳的病例)、腹部外伤(无内脏穿孔及内出血者)、膈下脓肿(脓肿小者)、节段坏死性小肠炎、手术后小肠痿、手术后十二指肠肠残端痿。

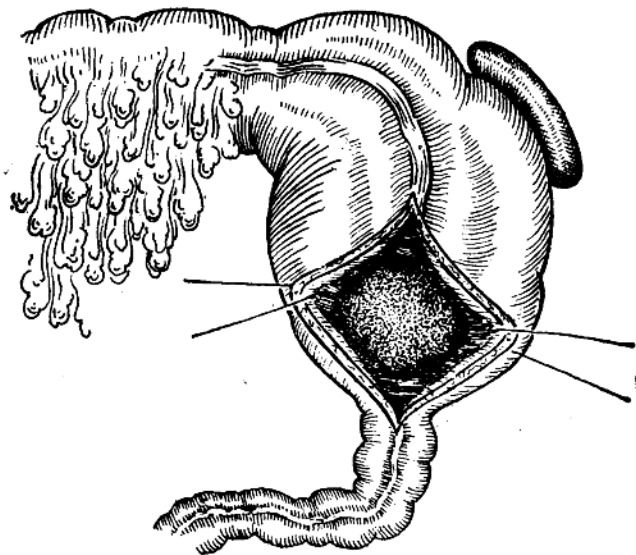


图1—1 结肠脾曲癌引起急性梗阻

病人女性,48岁。诊断为急性肠梗阻在县医院手术治疗,术中发现结肠粗大扭转,给以复位。术后症状仍不减轻,腹痛阵发性加剧,呕吐频繁一个月后来我院诊治。X光平片见腹内有肠腔扩张积气和粗大的液面,左下腹有假肿瘤占位征。病人严重脱水和腹胀,有假腹水征。经大量输液初步改善脱水后开腹,发现脾曲结肠有成人拳粗,内积有大量黑芝麻糊状稀便。结肠高度水肿,下方有一个 4×4 厘米大肿物阻塞肠腔,肿物下方的结肠细而小,空虚。先行肠内减压,进行肿物和粗大脾曲结肠切除。

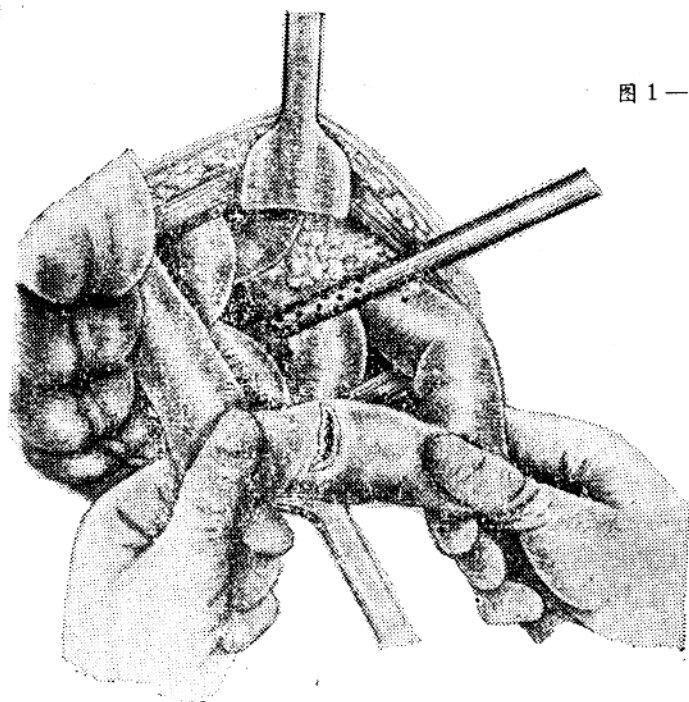


图 1—2 肠壁损伤出血

病人男性，37岁，枪伤，损及肠后壁。腹腔积血多，病人血压下降，开腹时后腹膜仍生出血。一面加快输血，输液。一面止血，缝合肠壁。术后伤口一期愈合、治愈出院。

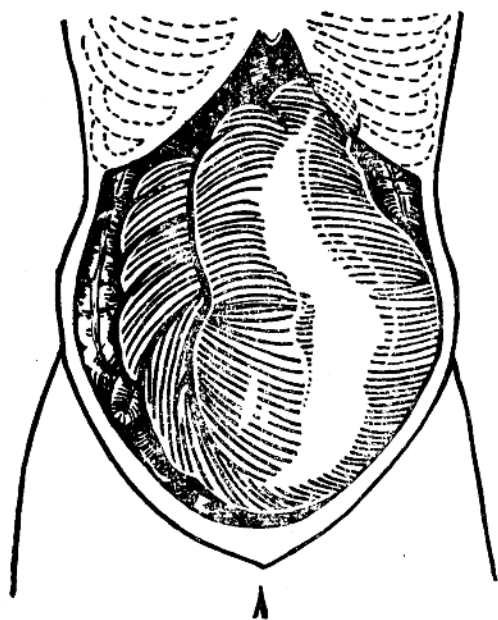


图 1—3 急性胃扩张

急性胃扩张很多原因可以引起，如各种手术，麻醉，以及败血症等。尤其是盆腔手术引起的较多，其主要由各种原因的刺激，引起迷走神经过度抑制，交感神经兴奋，胃壁松软而扩张。胃及十二指肠都可以扩张。症状是：腹胀而少腹痛，病人呈无力性呕吐，先吐清液体物，后因胃粘膜高度扩张而有带血性。最后病人腹部高度膨胀无胃蠕动，脱水死亡。我们64年遇一例，治疗主要是胃肠减压、温水洗胃、输血、输液，纠正电解质紊乱和静脉营养的补给等。

第二节 急腹症诊断和鉴别诊断中的若干问题

一、病史

为了很快治愈病人，恢复健康，正确的诊断是不可缺少的。为了得到正确的诊断，首先要了解疾病发生的全部过程。在发病过程中找出其发病的原因，以及其发生发展的客观规律性，从而得出较为正确的诊断。因此急腹症病人的病史采集，对于正确的诊断，起着极其重要的地位，很多情况单纯依靠一个能够反映客观疾病发生和发展的病史，便可对急腹症作出一个较为准确的诊断。比如一个十岁左右的孩子，平时无卫生习惯，爱吃生食，有便蛔虫史，经常有腹痛，经给打蛔虫药物口服后，蛔虫未打下来，而发生腹痛，大便少，腹部胀，出现肠梗阻症状。这样一个病史反映了蛔虫性肠梗阻的发生规律。因此说，急腹症的正确诊断也和其他各系统疾病一样，首先来源于一个准确的，符合于客观事物发生发展的病史。

性别与年龄对于诊断有着极大的帮助，比如在女性发生右下腹部疼痛，除考虑急性阑尾炎外，还要考虑女性附件炎，宫外孕。在右下腹部出现炎症性包块，除考虑阑尾穿孔形成的阑尾包块外，在女性还要考虑化脓性卵巢炎穿破的可能。这些我们在术前都曾有过误诊的教训。因此女性在右下腹部出现急性炎症性痛或包块时，除按阑尾炎的方式询问病史外，还要问其结婚史，月经史，妇科病史，然后综合分析以求其正确的诊断。

在年龄方面也是一样重要，因为很多疾病有其发病规律，有些病只发生于婴儿，如出生后出现黄疸，且逐渐加重，通过临床严密观察排除生理性黄疸及核黄疸后，黄疸的发生原因很可能为先天性胆道闭锁。又如婴儿出生后反复呕吐，上腹部膨胀，或整个腹部膨胀，在这样病例中，很可能为先天性小肠闭锁或狭窄。在进一步检查，以及根据呕吐物有否胆汁，则可以分清疾病的大致位置，胃以下小肠有无气体，不但可作出先天性小肠狭窄或闭锁的诊断，还可给以定位诊断。同时在儿童期较易发生肠套迭。

一个中年男子发育及营养良好，以往或有或无胃痛史，饱食后突然腹部剧烈疼痛，并有出汗腹痛至休克状态（或无休克状态），腹壁木板状硬，有明显的压痛及反跳痛，多为胃十二指肠球部溃疡穿孔。若是50~60岁的老人，近来经常感腹部不适及营养丧失较快，突然出现上述急腹症症状者，应考虑癌肿穿孔。

（一）过去病史

在很多急腹症住院的病人中，无论是出血或是急腹症病人，往往追问其过去病史，可以找到他的发病根源。一个上消化道大出血的病人，从他的过去病史中可以得到他以往若干年前患过肝炎。病人可以告诉你，五年或十多年前得过全身发黄病，或有一个肝炎症状病的经过。病愈后健康工作，因突然吐血和便血急诊住院。他也可能告诉你长期