

前 言

腹痛是临床常见的症状之一,病因错综复杂,常涉及到内、外、妇、儿各科,它不仅由腹部脏器的器质性或功能性病变引起,也可由腹外脏器及全身性疾病所致,诊断及鉴别诊断比较困难,特别是急腹症必须及时而准确诊断,迅速而果断地处理,否则危及病人的生命。因此,对急腹症进行正确的诊断与治疗,是一个艰巨而又急需解决的重要临床课题,广大医务工作者都希望在繁忙的临床工作中有一本内容较全、知识丰富、概括性强、便于随时查阅的案头参考书。鉴于此,我们根据多年的临床实践,参阅国内外有关文献,编写了《急腹症的诊断思路与治疗》一书,以求对门道的临床实践有所裨益。

全书共分九章,系统介绍了腹痛的病理生理、病因、分类,阐述了腹痛的诊断思路与治疗,力求从临床出发,深入浅出,通俗易懂,并较详尽地介绍了引起腹痛不同疾病的特点,以开阔读者的思路,减少误诊误治的发生。

由于编者水平有限,书中缺点、错误或遗漏在所难免,欠妥之处,敬请广大读者不吝赐教。

编 者

目 录

第一篇 总论	(1)
第一章 腹痛的病理生理	(1)
第二章 腹痛的诊断	(4)
第一节 询问病史	(4)
第二节 体格检查	(12)
第三节 辅助检查	(15)
第四节 诊断思路	(17)
第三章 腹痛的鉴别诊断	(19)
第一节 病因分类	(19)
第二节 腹痛的部位与疾病	(20)
第三节 病变的性质	(24)
第四节 各科腹痛的特点	(26)
第四章 腹痛的治疗原则	(28)
第五章 急腹症的辨证施治	(33)
第二篇 各论	(46)
第六章 外科急腹症	(46)
第一节 阑尾炎	(46)
第二节 急性胆囊炎和胆石症	(49)
第三节 急性胰腺炎	(51)
第四节 急性腹膜炎	(53)
第五节 肝脓肿	(55)
第六节 肾周围炎及脓肿	(58)

第七节	肾积水及脓肾	(59)
第八节	急性睾丸炎	(61)
第九节	脾脓肿	(62)
第十节	胃、十二指肠溃疡穿孔	(65)
第十一节	急性肠穿孔	(68)
第十二节	癌性穿孔	(71)
第十三节	胆囊穿孔	(75)
第十四节	肠梗阻	(77)
第十五节	肝、脾、肾破裂	(84)
第十六节	急性肠系膜动脉栓塞	(91)
第十七节	肠系膜上静脉血栓形成	(93)
第十八节	脾和肾梗塞	(95)
第十九节	腹主动脉瘤	(95)
第二十节	扭转性腹痛	(98)
第二十一节	损伤性腹痛	(105)
第七章	引起腹痛的内科疾病	(108)
第一节	急性胃肠炎	(108)
第二节	肠蛔虫病	(110)
第三节	消化性溃疡	(112)
第四节	急性肠系膜淋巴结炎	(114)
第五节	原发性腹膜炎	(115)
第六节	急性憩室炎	(116)
第七节	肋间神经痛	(117)
第八节	急性肺炎	(118)
第九节	膈胸膜炎	(120)
第十节	流行性胸痛	(122)

第十一节	心绞痛·····	(123)
第十二节	心肌梗塞·····	(125)
第十三节	急性心包炎·····	(128)
第十四节	急性肾盂肾炎·····	(130)
第十五节	尿毒症·····	(132)
第十六节	铅中毒·····	(134)
第十七节	糖尿病性酮症酸中毒·····	(136)
第十八节	结节性多动脉炎·····	(137)
第十九节	系统性红斑狼疮·····	(138)
第二十节	急性肝静脉阻塞综合征·····	(141)
第二十一节	过敏性紫癜·····	(141)
第二十二节	血友病·····	(143)
第二十三节	急性溶血·····	(144)
第二十四节	慢性骨髓增殖性疾病·····	(146)
第二十五节	甲状腺机能亢进危象·····	(150)
第二十六节	腹型癫痫·····	(152)
第二十七节	脊髓痨·····	(153)
第二十八节	脊神经病变·····	(154)
第二十九节	流行性出血热·····	(155)
第三十节	血卟啉病·····	(158)
第三十一节	高脂蛋白血症 I 型·····	(160)
第八章	妇科急腹症·····	(161)
第一节	急性输卵管炎·····	(161)
第二节	盆腔腹膜炎·····	(165)
第三节	急性盆腔蜂窝组织炎·····	(166)
第四节	子宫破裂·····	(168)

第五节	异位妊娠破裂·····	(171)
第六节	黄体破裂·····	(176)
第七节	卵巢肿瘤破裂·····	(178)
第八节	卵巢囊肿蒂扭转·····	(179)
第九节	人工流产并子宫穿孔及内脏损伤·····	(181)
第十节	妊娠子宫扭转·····	(183)
第十一节	经血排出受阻·····	(184)
第十二节	子宫异常收缩·····	(186)
第九章	儿科急腹症·····	(189)
第一节	儿科急腹症的特点及治疗原则·····	(189)
第二节	先天性肥厚性幽门狭窄·····	(190)
第三节	先天性肠旋转不良·····	(191)
第四节	先天性肠闭锁·····	(192)
第五节	先天性巨结肠·····	(192)
第六节	先天性直肠肛门畸形·····	(193)
第七节	胎粪性腹膜炎·····	(194)
第八节	小儿原发性腹膜炎·····	(194)
第九节	小儿急性阑尾炎·····	(195)
第十节	肠套叠·····	(196)
第十一节	肠梗阻·····	(197)
第十二节	婴儿肠绞痛·····	(198)
第十三节	急性肠系膜淋巴结炎·····	(199)

第一篇 总 论

第一章 腹痛的病理生理

一、腹痛的定义

腹痛是由于各种原因所致空腔脏器扩张和肌肉收缩,引起器官功能紊乱,刺激内脏感觉神经末梢产生腹痛,尤其是机械损伤、饮食不节、病原感染、精神刺激及异物、结石等引起一系列病理改变,导致临床性腹痛。

二、腹痛的机理

腹痛是胸至腰节段的脊神经和植物神经受到刺激而产生的,可分为三类:即体干性疼痛、内脏性疼痛、感应性疼痛。

(一)体干性疼痛

是指通过脊神经传导的疼痛,各对脊神经末梢感受器在腹部主要分布在皮肤、肌层和腹膜壁层。肠系膜根部也有少量体干神经纤维,当上述部位末梢神经感受器受到刺激后,即可引起该部位的疼痛。内脏病变引起腹部的体干性疼痛时,一般提示病变已累及腹膜壁层或肠系膜根部。这种腹痛往往呈持续性,定位准确,感觉敏锐与病变的内脏所在部位相符合,常有明确恒定的压痛和腹肌反射性痉挛,甚至强直,如胃肠穿

孔、化脓性胆囊炎、阑尾炎伴局部或弥漫性腹膜炎时以及腹腔内出血基本上属此类。

(二)内脏性疼痛

内脏的感觉包括腹膜后结构在内,通过植物神经传导,有交感和副交感神经,其传出纤维主要分布在内脏平滑肌和腺体。一般认为交感神经含痛觉纤维,副交感神经含有牵拉、膨胀等感觉纤维,传入神经纤维到达脊髓后,不但与传出神经组成反射弧,也可与体干神经接触。在同一脊髓内可接受腹部若干不同的内脏感觉,所以内脏感觉迟钝,识别和定位能力比较模糊。轻微的刺激不引起疼痛,对刀割、针刺也不敏感,只有在粘膜遭受炎症、充血或缺血刺激,肌层扩张和痉挛或肠系膜受到牵拉时,才能引起疼痛,如炎症引起钝痛,空腔脏器迅速膨胀、痉挛或强烈收缩时会出现绞痛,实质性脏器包膜迅速扩张时会有胀痛。如胃肠道、胆道、胰管、输尿管痉挛或梗阻、消化性溃疡、早期阑尾炎和胆囊炎等。

(三)感应性疼痛

当一个部位的神经末梢感觉器受到刺激后,沿同一神经根发生的另一神经支在另一部位产生的疼痛称感应性疼痛。神经分布来自第三、第四颈椎脊髓节段,当横膈受刺激时,就可在肩部出现感应性疼痛,感应性疼痛发生的原因,可能是中枢神经在脊髓和大脑皮质的分析错误。不论是体干或内脏神经性疼痛,都可产生感应性疼痛。体干的感应性疼痛起源于体干神经末梢受刺激,而疼痛产生在另一区域,例如刺激横膈周围引起的前腹壁疼痛,胸膜炎引起的胸痛。内脏的感应性疼痛起源于内脏,当内脏有病变时,而疼痛往往表现在远离病灶的体表部位。内脏的感应性疼痛其部位都有一定规律。如胆囊

受侵疼痛可向右肩部、背部放射，胰向左腰部放射，小肠向腹中线放射，输尿管向会阴部和股内侧放射等。出现感应性疼痛的同时，内脏疼虽仍然存在，但由于脊神经痛觉纤维比较多而敏感，腹痛主要是感应性的。其特点是锐痛，定位准确，多位于两侧，相应腹壁皮区可能有皮肤痛觉过敏和腹肌紧张。腹部的感应性疼痛可有二种：①腹部内脏疾病引起腹部表浅或其它部位的放射痛；②病灶在腹外，引起腹部的放射痛。

以上三种腹痛不是孤立的，内脏早期功能紊乱，常先为单纯内脏痛，随病情发展继而出现感应性和体干性腹痛，以急性梗阻性阑尾炎为例，初期阑尾腔过度膨胀激发内脏疼，主要为腹中线脐周或上腹部脐上胀痛有时呈阵发性，伴恶心呕吐。随病性发展，痛阈降低出现感应性腹痛，腹痛部位移至右下腹，定位较明确，相应皮区可能有痛觉过敏，阑尾炎症加剧或有脓性渗出液刺激壁层腹膜，就出现定位更准确的右下腹持续性腹痛，伴有明显的右下腹恒定压痛和腹肌痉挛。

三、急性腹痛和慢性腹痛

(一)急性腹痛

急性腹痛病因主要分成两类：一类是腹腔脏器病变性腹痛，另一类是由于腹腔外脏器或全身性疾病所引起的腹痛。

1、腹腔脏器病变引起的急性腹痛常见的病因有：①腹腔脏器的急性炎症：如急性胃炎、胃肠炎、胰腺炎、胆囊炎、梗阻化脓性胆管炎、出血坏死性肠炎，以及急性原发性和继发性腹膜炎、阑尾炎、盆腔炎、肾盂肾炎等；②胃肠急性穿孔：如胃及十二指肠溃疡穿孔、胃癌穿孔、肠穿孔等；③腹腔脏器梗阻与扭转：如急性胃扭转、肠梗阻、胆道蛔虫症、胆绞痛、卵巢囊肿蒂扭转、肾输尿管结石、大网膜扭转、睾丸扭转等；④腹腔脏器

破裂出血；如肝、脾、异位妊娠和卵巢破裂等；⑤腹腔脏器血管病变；如肠系膜动脉急性梗阻、腹主动脉瘤、肠系膜动脉栓塞、静脉血栓形成、脾梗塞、肾梗塞；⑥腹腔脏器其它疾病；如胃痉挛、妇科痛经、急性胃扩张等。

2、腹腔外脏器或全身性疾病引起的急性腹痛常见病因有：①胸部疾病；如急性心肌梗死、大叶性肺炎、急性心包炎、胸膜炎、急性右心衰竭；②变态反应性疾病；如腹型过敏性紫癜和腹型风湿热、荨麻疹；③中毒及代谢性疾病；如铅中毒、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、血紫质病、低钠血症和低钙血症；④急性溶血；⑤腹型癫痫；⑥神经官能症。

(二)慢性腹痛

1、胃、十二指肠溃疡，慢性胃炎，胃下垂。

2、其他脏器慢性炎症：慢性肝炎、胆囊炎、局限性肠炎（克隆病）、慢性菌痢、阑尾炎、溃疡性结肠炎、肠结核、结核性腹膜炎、胰腺炎、慢性盆腔炎、输卵管炎、附件炎等。

3、肿瘤：如胃癌、肝癌、胰腺癌、胆囊癌、胆管癌、小肠肿瘤、结肠癌。

4、其他：肠道寄生虫、血紫质病、结缔组织病、腹主动脉瘤、心功能不全、肝周炎、脾周炎等。

第二章 腹痛的诊断

第一节 询问病史

采集病史是诊断腹痛的重要手段，病史询问应全面详细，

重点应放在与腹痛有关的内容上,切忌主观片面,主要依据病人的年龄、性别、婚姻、职业、过去病史、腹痛发作时间、起病情况、部位、性质、程度、放射、诱因、体位关系及缓解因素,伴随症状及其它疾病史。

一、年龄与性别

1、幼年期急腹症以先天性畸形(肠闭锁、胎粪性腹膜炎)、肠道寄生虫病、肠套叠及嵌顿绞窄疝为多见。

2、青年期以阑尾炎,胰腺炎,胃、十二指肠溃疡急性穿孔及胆道蛔虫症。

3、中老年则以胆结石、胆囊炎、消化系肿瘤、血管疾病并发症发病率为高。从性别来看,溃疡急性穿孔、心肌梗死、泌尿系结石则男性多于女性,而急性胰腺炎、胆结石则女性多于男性。异位妊娠破裂发生于已婚妇女生育期,铅中毒绞痛有长期铅接触史。

二、过去病史

不少急性腹痛是慢性疾病的急性发作,了解疾病的过去,有助于对现病史作出正确的判断。

1、溃疡病急性穿孔者往往有慢性溃疡病史。

2、胆、肾绞痛以往有类似发作史。

3、铅中毒绞痛有长期铅接触史。

4、胆道蛔虫病及蛔虫性肠梗阻常有排虫或吐虫史。

5、急性肠套叠常有痢疾史与突然改变饮食。

6、机械性肠梗阻有腹部手术史。

7、器官破裂常有外伤史。

此外,月经史、生育史、心血管病史、过敏、酒癖、糖尿病史、胰腺炎、服药史对急性腹痛的诊断与鉴别均能起重要线索

作用。慢性腹痛病者，若有急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎、腹部手术等病史，对慢性腹痛的病因诊断有帮助，但需注意有无其它原因并存。

三、腹痛的部位

一般来说，疼痛显著且有固定的部位，多为病变所在部位，因此根据腹腔脏器解剖位置可以作出疾病的初步判断。但还应注意以下情况：①反射性腹痛：腹腔外病变由于刺激肋间神经和腰神经分枝，可引起所属腹部反射性疼痛。②转移性腹痛，如阑尾炎疼痛开始可在上腹部或脐周，经一定时间后转移至右下腹。③异位病变引起的腹痛，如肝下阑尾、左下腹阑尾、内脏转位等。

1、多数腹痛开始的部位：即病变所在部位。如上腹部的疼痛多为胃、十二指肠、胰腺等疾病，但也有例外。

(1)任何部位的大肠疾病所致的疼痛均起于下腹部。

(2)初起即为全腹疼痛者多见于腹腔突然出血，充液使腹膜受到了广泛刺激，如宫外孕破裂、肝脾破裂出血、腹腔脓肿突然破裂或溃疡穿孔等。

(3)胸腔疾病如心肌梗死、心绞痛、膈胸膜炎或大叶肺炎疼痛可在腹中线，肺炎、脊神经根受压或炎症刺激可引起侧腹痛。

(4)有些感应性痛，如阑尾炎开始上腹或脐周痛，以后才转移到右下腹。这时固定性压痛点对确定病变部位有重要意义，如阑尾炎发病初期虽有上腹痛，但压痛点仍以右下腹阑尾点或马氏点明显。

2、腹部固定性或局限性疼痛部位：即病变器官所在部位，一般与器官病变的解剖范围一致。如胃、十二指肠、胰腺病变

疼痛在上腹部,肝胆疾病右上腹痛,阑尾炎右下腹痛,肾、输尿管结石脐中线两旁痛,脾、胰尾、胃底病变左上腹痛,小肠疾病脐周痛,盆腔脏器在下腹痛等。

3、腹痛放射部位:腹痛的放射部位对某些疾病的诊断有特定的参考价值。腹腔脏器炎症出血,可刺激膈肌左右部,疼痛则向左右背部放射,如急性胆囊炎、胆结石,疼痛可放射至右肩部,如急性胰腺炎疼痛常有左腰背部带状放射痛,尿路结石常向下腹部及会阴部放射痛,子宫、直肠病变疼痛放射到腰骶部,膈面受到刺激如胃溃疡穿孔疼痛放射到肩部,肝脓肿穿膈前常有肩顶痛。

4、疼痛部位的转移:急性阑尾炎(前述)。空腔脏器穿孔或实质性脏器破裂,上腹突然疼痛后,迅速扩展到全腹痛。如胃、十二指肠溃疡穿孔,肝胆破裂,其内容物沿横结肠和升结肠旁沟下降至回盲部,再至全腹,疼痛即由上腹移向右侧腹,经右下腹或下腹而致全腹痛。

5、部位不定腹痛:常表现为间断游走性腹痛或腹痛多为一过性、不规则和定位性差。若作为一个主要症状持续性腹痛很少超过3~6小时,随着时间的进展而趋向正常者,多见于内科腹部器官疾病或腹外疾病,如胃肠炎、胃肠神经官能症、肠寄生虫病、肠痉挛、腹型癫痫、过敏性紫癜和血卟啉病等。

四、腹痛的性质、进程、程度、持续时间、起病情况

1、腹痛的性质:不同性质的疾病可引起不同性质的腹痛,通常将腹痛的性质分为三类:即持续性腹痛、阵发性腹痛、持续性腹痛阵发性加剧。持续性腹痛或钝痛往往以麻痹性肠梗阻、急性胃扩张等实质性脏器肿胀所致;而阵发性腹痛则由于空腔脏器急性梗阻后,管腔平滑肌痉挛收缩所致,如阵发性绞

痛考虑尿路结石引起肾绞痛,而阵发性钻顶样疼痛则为胆道蛔虫症的临床特点;持续性疼痛阵发性加剧则可能既有炎症又有梗阻。疼痛性质详细分类如下。

(1)烧灼样痛多由胃酸所致,见于消化性溃疡和胃炎。

(2)胀痛是空腔脏器膨胀,实质性脏器肿大被膜紧张引起,为慢性持续性可耐受的无周期性疼痛或并发有绞痛,病人多能指出疼痛部位,如肠胀气、慢性肠梗阻、麻痹性肠梗阻、尿潴留、肝炎、充血性脾肿大等。

(3)搏动性疼痛即随心动周期而加强的持续性疼痛,多见于实质脏器炎症或病变波及血管,如绞窄性肠梗阻、肠系膜血管栓塞或血栓形成。

(4)钝痛是持续性轻度胀痛,以手按压或局部热敷可缓解或消失,见于消化性溃疡、慢性胃炎、肠炎、肠结核、胃下垂、结核性或癌性腹膜炎等。

(5)刀割样锐痛多系穿孔性疾病,尤以胃、十二指肠穿孔为剧。

(6)钻顶样痛是胆道、胰腺、阑尾蛔虫病的特征。

(7)剧烈性绞痛一般为梗阻性疾病如胆、肾、结石、肠梗阻等。

(8)持续性腹痛多为炎症持续存在,阵发性疼痛常是盆腔脏器梗阻,痉挛持续性腹痛阵发性加剧,提示炎症与痉挛梗阻同时或先后存在或有血运障碍,如胆囊炎合并胆结石,卵巢囊肿蒂扭转等。

2、腹痛的进程:急性阑尾炎多为初发,经治疗后可以消退,转成慢性腹痛,但以后又可再急性发作,阑尾炎亦可开始即为慢性,过去不一定有急性发作过程。胆道蛔虫病、胆结石、

尿路结石引起者,可突然发生急性剧烈腹痛,随后又突然缓解或减轻,以后还可再发或由于继发炎症而转为持续性,间有阵发性起伏。消化性溃疡的腹痛则常有周期性发作的特点,胃穿孔剧痛在腹膜渗出后可减轻,胃再次蠕动胃液外溢加重,周而复始。较长时间的持续隐痛或钝痛,提示癌症或慢性炎症。性质诉说不清、部位不定长年发作的隐痛或酸痛性发作,或伴有神经官能症状,可能为官能性。

3、腹痛的程度:肠扭转或梗阻,卵巢囊肿蒂扭转,胆、肾绞痛,空腔脏器急性穿孔,急性胰腺炎及胆囊炎,胃穿孔的化学刺激引起的腹痛为剧烈疼痛,呈刀割样、烧灼样,病人常静卧以求减轻,出血性腹痛如肝、脾破裂,宫外孕破裂之出血性刺激次之,而急性炎症的疼痛则较上述原因所致者轻些,溃疡病之腹痛为中等程度,慢性胆囊炎、慢性肝炎、慢性胃炎腹痛则比较轻微,不影响工作和生活。由于每人痛阈值不同,使自觉疼痛差异很大,如老年人的痛阈较青年人的痛阈低。肠梗阻、阑尾炎或急性胆囊炎时剧烈腹痛骤然消失,可能是发生坏疽和穿孔的信号,腹内脏器扭转或狭窄时也是如此。痉挛性或周期性疼痛,可能是肠系膜血管血栓形成,铅中毒和卟啉病中亦可见到。

4、腹痛持续时间:仅几秒或几分钟的腹痛,常由空腔脏器的扩张或痉挛引起。每次疼痛持续半小时左右,且能为进食或制酸剂缓解,是消化性溃疡的特征。有些急性腹痛持续时间较长,如胆绞痛发作,胆道内要达到最大压力需几个小时,急性胰腺炎的腹痛常持续数天之久。对长达数周的慢性腹痛,应考虑腹膜后肿瘤的可能,如淋巴瘤或胰腺肿瘤。持续数天数年的疼痛,最可能的原因是慢性功能性疾病。

5、腹痛起病情况：起病的急缓以及有无诱发因素对疾病的诊断有很大的帮助，起病急剧并迅速恶化伴休克者，多见于实质性脏器破裂、空腔脏器穿孔或急性梗阻，如急性出血坏死性胰腺炎、卵巢囊肿蒂扭转、宫外孕破裂、肠系膜动脉栓塞等。先发热后腹痛往往以内科疾病为主，而先腹痛后发热常为外科急腹症。开始腹痛较轻但进行性加重者常为炎症性病变。

五、腹痛与体位的关系

有些腹痛的减轻与加重和体位有密切关系。

1、胃粘膜脱垂患者，左侧卧位可使疼痛减轻和缓解，而右侧卧位时可加重。

2、胃下垂、肾下垂及游走肾病者站立过久或运动后疼痛加剧，仰卧尤其是垫高髋部时减轻或消失。

3、胰体部癌、胰腺炎病者仰卧位疼痛加剧，在前倾、坐位或俯卧时减轻。

4、膈疝病者的上腹痛在食后卧位及弯腰时出现，而在站立时往往缓解。

5、良性十二指肠梗阻时上腹胀痛可于卧位时缓解。

六、腹痛的诱因及缓解因素

1、胆绞痛、胰腺炎往往在进食肥腻，尤其是油煎炸的食物后发作，胰腺炎发作前多有暴饮暴食及酗酒。

2、胃、十二指肠溃疡穿孔，急性胃扩张常因暴食而诱发。

3、外伤、剧烈运动、颠簸、用力或劳累过度，常可诱发胃肠穿孔、结石梗阻、脏器扭转破裂。

4、溃疡病疼痛常因进食后或服碱性药物而缓解，十二指肠溃疡疼痛多在饥饿时发生。

5、胃炎的疼痛往往进食后加重，且服碱性药物不缓解。

6、蛔虫引起者常于按摩腹部后减轻,胆道蛔虫膝胸位时好转,铅中毒腹痛无固定的压痛点,呈阵发性,亦喜按。

7、下腹痛随排便、排气而缓解是结肠、直肠疾病的特点。

七、腹痛伴随症状

1、腹痛伴呕吐:腹痛明显时可反射性引起恶心呕吐,一般不需要特殊处理,但明显呕吐为胃肠道梗阻的表现。呕吐物呈酸性胃液、胆汁液则为高位梗阻,呕吐物有粪臭味则为低位梗阻,常伴腹胀,无排气。

2、腹痛伴发热:急性剧烈腹痛伴高热、寒战、黄疸应考虑急性梗阻化脓性胆管炎,其它如大叶性肺炎、腹腔脏器脓肿等;缓起者为结核、恶性肿瘤、结缔组织疾病。腹痛开始时体温正常,随着炎症发展后出现发热,一般为外科性腹痛,先发热而后腹痛则以内科腹痛为多。

3、腹痛伴尿路刺激症状及血尿,常为泌尿系结石合并感染。

4、腹痛伴便血:突然者为肠套叠、急性痢疾、绞窄性肠梗阻、急性出血性坏死性肠炎。慢性者可见于慢性痢疾、慢性结肠炎、肠肿瘤等。

5、腹痛伴腹泻:见于各种原因引起的食物中毒与肠炎、过敏性紫癜、肠结核、肠肿瘤。

6、腹痛伴肿块:炎症性肿块常有发热及明显压痛(阑尾脓肿、腹腔结核、肠结核等),非炎症性肿块见于蛔虫性梗阻、肠套叠、肠扭转、腹腔内肿瘤。

7、腹痛伴黄疸:见于肝胆道炎症、胆石症、胰腺炎、胰头癌、大叶肺炎、急性溶血性疾病。

8、腹痛伴休克:见于急性腹腔出血、急性胃肠穿孔、中毒

性休克、化脓性胆管炎、中毒性菌痢、急性腹膜炎、急性胰腺炎、心肌梗塞等。

第二节 体格检查

全面体检对急腹症的诊断有重要价值,首先要了解病人一般情况,体温、脉搏、呼吸、血压、面容、表情、神志、体位、心肺情况等。如血压变化在急腹症诊治中有重要意义,脉压差低除心血管疾病外,说明血容量不足;血压降低伴休克症状,在腹痛早期出现,表明患者有急性出血坏死性胰腺炎及空腔脏器穿孔的可能;在腹痛晚期出现,提示弥漫性腹膜炎伴中毒性休克可能。

一、体温、脉搏、呼吸、血压

炎症时多有发热,但急腹症开始体温多为正常,以后因并发感染而升高,若炎症合并休克也可不发热。脉细速可见于腹腔脏器急性炎症或出血性疾病,脉缓而弦常见于腹腔脏器的绞痛、剧痛、出血,同时都可引起呼吸、血压的变化。病人脉率渐趋加快,除警惕心肺循环病变外,可能表示弥漫性腹膜炎形成或脏器循环障碍与坏死、坏疽等。

二、观察病人

剧烈腹痛往往表情痛苦,常因剧烈腹痛可面色苍白、大汗淋漓、两眼无神、眼球凹陷,并呈强迫体位,蜷曲侧卧不敢活动,常为急性腹膜炎的病征,如辗转不安、呻吟不止多为绞痛(胆、肾绞痛)。胆道蛔虫症病人多用手按压疼痛部位,肝癌多以手抵压着肝区。

三、腹痛病人的体检

体检重点应放在腹部检查;在病人的密切配合下,按视、