



赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

急腹痛

上海人民出版社

56.1

赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

急 腹 痛

上海市青浦县金泽公社新旺大队赤脚医生

上海市青浦县练塘公社卫生院 编 著

上海市青浦县朱家角人民医院

上海人民出版社

赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

急 腹 痛

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷四厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 5.25 字数 112,000

1975年5月第1版 1975年5月第1次印刷

印数 1—50,000

统一书号: 14171·174 定价: 0.35元

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

备战、备荒、为人民。

前 言

在毛主席无产阶级卫生路线指引下，全国百万赤脚医生正在迅速成长壮大，他们扎根于贫下中农之中，活跃在农村、边疆和山区，积极地为广大贫下中农防病治病，送医送药，为改变我国农村缺医少药的面貌，保障广大社员群众的身体健康，促进农业生产，推动无产阶级卫生革命，作出了重大贡献。大量事实充分显示了赤脚医生这一社会主义新生事物的强大生命力，赤脚医生这支队伍正在日益显示出是农村卫生革命中的一支朝气蓬勃的主力军。赤脚医生上大学，参加开门办学教学工作，和被选派到各级医院工作，对整个卫生革命和医学教育革命也正在产生越来越大的影响。

经过无产阶级文化大革命和批林批孔运动的锻炼，广大赤脚医生的思想和政治路线觉悟不断得到提高；几年来的实践，使他们积累了一套贯彻“预防为主”方针的有效措施，能比较熟练地运用中西两法来防治农村的常见病、多发病，大大改变了农村医药卫生的面貌。为了热忱地支持、扶植和发展赤脚医生这一社会主义新生事物，落实毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示，进一步巩固无产阶级专政，我们曾到上海郊县、浙江、江苏、江西等地作了调查研究，直接听取了广大赤脚医生和有关方面的意见，决定出版《赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书》，以帮助已有几年实践经验的赤脚医生在技术上精益求精，适应日益发展的医疗事业的需要，更好地为贫下中农服务。这套丛书以常见症状为题，重

点介绍症状诊断和鉴别诊断的方法，同时介绍与这个症状有关的常见病、多发病的防治措施。共分十一本，计《发热》《急腹痛》《咳嗽》《黄疸》《血尿》《关节痛》《头痛》《呕血与黑粪》《水肿》《心悸》《腹泻与呕吐》。

本书的编写，采取出版战线上的社会主义新生事物——开门办社，领导、群众、专业人员三结合编写的形式，即由领导干部、赤脚医生和农村基层医务人员共同编写。实践证明，三结合写书，有利于总结农村基层医疗单位的经验，特别是总结战斗在第一线的赤脚医生自己的经验，更由于赤脚医生亲自参加写稿、审稿和定稿，使内容更切合农村实际，符合赤脚医生的需要，改变了过去“看看好，用不上”的状况。同时通过写作，不仅保证了书稿质量，也提高了赤脚医生，有利于无产阶级自己的技术干部和马克思主义理论队伍的成長，是编书的一种较好形式。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想还很不够，调查研究工作也做得很不够，因此可能有不少缺点与错误，我们恳切地向广大赤脚医生和其他同志征求意见和批评，以便进一步修订提高，共同把这套丛书出好，为进一步发展赤脚医生这个社会主义新生事物而奋斗。

上海人民出版社

一九七四年十月

目 录

第一章 概述	1
第二章 腹部的应用解剖和病理生理	3
一、腹壁	3
二、腹膜腔	3
三、腹部脏器	4
四、腹部脏器的基本结构类型	5
五、腹部脏器与腹壁分区	6
六、腹痛的神经机理	6
第三章 急腹痛的诊断	14
一、询问病史	14
二、体格检查	19
三、辅助检查	23
(一) 化验检查(23) (二) X线检查(24) (三) 超声	
波检查(25) (四) 诊断性腹腔穿刺(25) (五) 剖腹探	
查(25) (六) 经穴触诊及探测(26) (七) 耳壳敏感点	
探测(26)	
第四章 急腹痛的鉴别诊断	28
一、病因分类	28
二、腹痛的部位与疾病的鉴别	31
三、病变性质的鉴别(五种基本病变类型)	32
(一) 炎症性腹痛(32) (二) 梗阻性腹痛(33) (三)	
穿孔性腹痛(34) (四) 出血性腹痛(35) (五) 绞窄性	
腹痛(35)	
四、外科急腹痛与非外科急腹痛的临床鉴别	37

五、病变的部位和脏器的鉴别	39
第五章 急腹痛的处理原则	44
一、对未确诊病人的观察	44
二、对症处理原则	44
三、抗菌药物的应用	49
四、手术选择	52
五、转院问题	53
〔附一〕 急腹痛急救箱	53
〔附二〕 复苏术(人工呼吸、心脏按摩及心内注射)	54
〔附三〕 休克的处理	55
〔附四〕 水、电解质和酸碱平衡失调的处理	63
第六章 急腹痛中医辨证施治概要	68
一、急腹痛的辨证	68
二、急腹痛的施治	72
〔附一〕 舌诊	80
〔附二〕 脉诊	81
第七章 常见急腹痛疾病	83
急性阑尾炎	83
发病原因	83
分类	84
诊断要点	84
几种常见的特殊类型的急性阑尾炎	86
治疗	88
胆道感染与胆石症	92
病理分型	93
诊断要点	94
治疗	96
溃疡病急性穿孔	102
诊断要点	103

防治	104
胆道蛔虫病	107
诊断要点	108
预防	109
治疗	109
急性胰腺炎	113
诊断要点	114
治疗	115
〔附〕 参考方	118
急性腹膜炎	119
诊断要点	120
鉴别诊断	120
治疗	121
〔附〕 腹腔残余脓肿	123
急性肠梗阻	124
病因及分类	124
病理变化和临床表现的关系	125
诊断要点	125
几种主要类型肠梗阻的鉴别	127
(一) 单纯性与绞窄性肠梗阻的鉴别(128) (二) 机械	
性与麻痹性肠梗阻的鉴别(128) (三) 小肠与结肠梗阻	
的鉴别(129)	
五种常见肠梗阻的诊断要点	129
(一)嵌顿疝(129) (二)粘连性肠梗阻(129) (三)肠套	
迭(130) (四)蛔虫性肠梗阻(130) (五)肠扭转(130)	
治疗	131
腹部损伤	137
一、空腔脏器损伤	137
诊断要点	137
受伤脏器鉴别	138

二、实质性脏器损伤	139
诊断要点	139
受伤脏器鉴别	140
三、复杂性损伤及不典型损伤	140
治疗	141
肾、输尿管结石	143
诊断要点	144
预防	145
治疗	146
宫外孕破裂	149
诊断要点	150
鉴别诊断	152
防治	152
〔附〕 中西医结合疗法的参考资料	156
卵巢瘤蒂扭转	157
诊断要点	157
防治	158

第一章 概 述

腹痛是一种常见的症状，在农村中经常能遇到。引起腹痛的原因很多，多数是由于腹腔内疾病，但不少腹腔以外甚至一些全身性疾病，也可在病程的某阶段出现腹痛。

有些腹痛起病很急，腹痛剧烈，病情发展快，如果延误诊断，处理失当，不仅增加病人痛苦，甚至危及病人的生命。这类腹痛带有紧急信号，所以叫急腹痛。有些急腹痛是由于腹内脏器的急性炎症，腔道梗阻、穿孔、出血或绞窄等病变所引起，其腹痛剧烈，病情变化快，对病人危害性大，除了用一般的处理之外，常常需要采用切除病灶，解除梗阻，修补穿孔或控制出血等手术措施才能最后解决，所以称它为外科急腹痛。

急腹痛的病因和病情演变是比较复杂的。尤其是广大农村山区，目前医疗力量比较分散，在诊断上不可能依赖临床检验或其他辅助检查方法。在处理上又要因地制宜，解决病员的疾苦。遇到这类病人，就必须急病人所急、痛病人所痛，怀着深厚的无产阶级感情，全心全意为病人做到及早诊断、及时处理。

“在复杂的事物的发展过程中，有许多的矛盾存在，其中必有一种是主要的矛盾，由于它的存在和发展，规定或影响着其他矛盾的存在和发展。”“捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了。”急腹痛的病因虽比较复杂，腹痛的情况各不相同，但只要坚持用唯物辩证法指导，运用现代医学的有关人体解剖、病理、生理等基本知识，根据病人实际情况，通过详细病

史询问,认真地检查病人,进行综合分析,一般就可以透过腹痛现象,找出疾病的本质,从而作出正确诊断,给予适当处理,达到满意疗效的。

祖国医学,早在两千年前《内经》及汉代的《伤寒论》等名著里,对类似胃穿孔、胆囊炎胆石症、伤寒肠穿孔等许多疾病,均有丰富的记载。尤其对于肠痈、结胸、蛔结、寒疝等疾病,和腹痛、胃脘痛、呕吐、便秘、黄疸等症候,不仅有丰富的记载,而且积累了宝贵的治疗经验。这充分反映了我国劳动人民很早对急腹痛就有比较深刻的认识。毛主席教导我们:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”一九五八年以来,我国广大革命医务人员,运用中西医结合方法治疗急腹症,取得了显著的成绩。特别是通过伟大的无产阶级文化大革命和批林批孔运动,极大地激发了广大革命医务人员的积极性,目前中西医结合治疗急腹症正在深入开展,并不断取得新的成绩。

在毛主席革命卫生路线指引下,我国农村赤脚医生和合作医疗这个社会主义的新生事物正在茁壮成长,迅速地改变了我国农村的卫生面貌。在这样大好革命形势鼓舞下,为了配合形势发展的需要,支持赤脚医生这个新生事物的成长,更好向赤脚医生学习,我们编写了这本《急腹痛》。以常见急腹痛为主题,重点介绍了有关急腹痛的诊断和鉴别诊断方法,从而使广大赤脚医生能掌握诊断急腹痛的一些基本规律。同时从实际出发,介绍了农村中比较常见的急腹痛疾病 11 种,尤其对急腹痛防治方面比较详细具体,以便供参考。

第二章 腹部的应用解剖 和病理生理

要认识急腹痛，首先必须对腹部的基本解剖和生理功能有所了解。

腹部从表面来看，它的界限是上起胸廓的下缘，下至两侧髂骨、两侧腹股沟韧带和中间的耻骨联合。从整体来看，所谓腹部是由腹壁、腹膜腔和腹部脏器三部分构成。

一、腹 壁

腹壁是外围层，主要由皮肤、腹肌、壁层腹膜等层组成，包围着腹腔和腹部的脏器。

腹壁又分为腹前壁、外侧壁和腹后壁三部分。通常作检查和腹部划区的就是腹前壁；外侧壁是腹部的两侧，就是腰部；而腹后壁是腹部的最后位。

腹壁的皮肤、腹肌及壁层腹膜里分布着丰富的脊神经，刺激腹壁时能引起敏锐的疼痛，并引起腹肌收缩，起着抵抗外来刺激、保护内脏的作用。

二、腹膜腔(腹腔)

腹腔是人体内最大的体腔，由壁层腹膜和脏层腹膜所构成，上部由膈肌与胸腔分开，下部紧连着盆腔。腹腔内有许多脏器。

在腹腔与腹壁之间是一层薄而光滑的浆膜，叫腹膜。腹

膜分为壁层和脏层,紧贴在腹壁最里面的一层叫壁层腹膜,包裹在腹腔内脏器表面的叫脏层腹膜,它并向后伸展,形成脏器的系膜和韧带,使脏器悬挂或固定于膈下、腹后壁或盆后壁。

腹膜的功能为吸收和分泌液体,一方面润滑脏器减少摩擦,另一方面有较强的抵抗力,防止细菌感染,加速创伤修复。

三、腹部脏器

1. 胃肠道:包括胃、十二指肠、小肠(空肠、回肠)、结肠(盲肠、升结肠、横结肠、降结肠及乙状结肠)和阑尾。这些都属空腔脏器。主要功能是消化食物,吸收营养物质,运输及排出废物。

2. 肝脏:是实质性脏器,为人体重要的代谢器官。主要功能是加工各种代谢所需的物质,包括合成肝糖元,合成血浆蛋白,分泌胆汁促进脂肪的消化和吸收,帮助脂溶性维生素的吸收。还有解毒功能。

3. 胆(包括胆囊及胆道):胆道包括左右肝管、肝总管及总胆管。下端开口于十二指肠第二段,开口处有括约肌,多数与胰管共同开口,所以胆囊疾病常可影响到胰腺。胆囊及胆道主要功能是贮存及输送胆汁,以促进肠道对脂肪及维生素K的吸收。

4. 脾脏:是实质性脏器。主要功能是制造淋巴细胞、吞噬异物、破坏衰老的血细胞(包括红细胞、白细胞及血小板)。还有贮藏血液的作用。

5. 胰腺:主要是实质性脏器,但又有胰管管道。胰腺有两种分泌物,一是由胰腺腺细胞所分泌的外分泌液——胰液,经胰管排入十二指肠,是脂肪、蛋白质及淀粉的主要消化酶。另一种是由胰腺内的胰岛细胞所分泌的内分泌液——胰岛

素,由腺泡周围渗入血液循环,主要调节糖代谢。当发炎时进入血清中的胰淀粉酶,对诊断急性胰腺炎很有价值。

6. 泌尿道(包括两侧的肾脏、输尿管、膀胱及尿道):

(1) 肾脏: 是实质性脏器,主要功能是产生尿液,随尿排出身体代谢的废物。

(2) 输尿管: 是细长的管道,上接肾盂,下连膀胱。输送尿液进入膀胱。在肾盂输尿管相接部以及跨过髂总动脉及进入膀胱的部位,均比较狭窄,尿路结石易在这三个部位滞留或梗阻。

(3) 膀胱: 是空腔脏器。有贮尿及排尿的功能。

四、腹部脏器的基本结构类型

以上脏器虽然各不相同,但是按照它们有无腔道,可大致把它们归纳为空腔脏器和实质性脏器两类。胃、十二指肠、小肠、结肠、胆囊胆道、肾输尿管和膀胱属空腔脏器;肝、脾、肾、肠系膜属实质性脏器(胰腺有管腔和实质组成)。这两类不同结构,所引起的腹痛性质也不一样。

1. 空腔脏器: 空腔脏器分空腔和腔壁两部分,壁部有粘膜层和平滑肌层,大多数还有包膜层,包膜、肌层及粘膜下层都有脏神经末梢分布。腔内的内容物,因腔壁平滑肌蠕动收缩而往一定方向运送。正常的蠕动收缩不产生疼痛。强烈的痉挛收缩、腔道过度膨胀、炎症或化学刺激(尤其在组织缺血时)能产生剧烈的疼痛。

2. 实质性脏器: 实质性脏器如肝、脾、肾等,实质外面都有包膜,包膜里分布着脏神经末梢;实质内有丰富的血管,但缺少神经分布。所以实质性脏器的疼痛来自包膜神经受张力的刺激(实质无痛觉),而实质本身却比较脆弱,容易受伤破裂

出血刺激腹膜引起腹痛。

五、腹部脏器与腹壁分区

临床上通常把腹前壁划分成九个区，便于了解某腹痛区域有些什么腹内脏器(因为一般讲，腹痛部位和脏器病变的部位是一致的)，详见图 1。

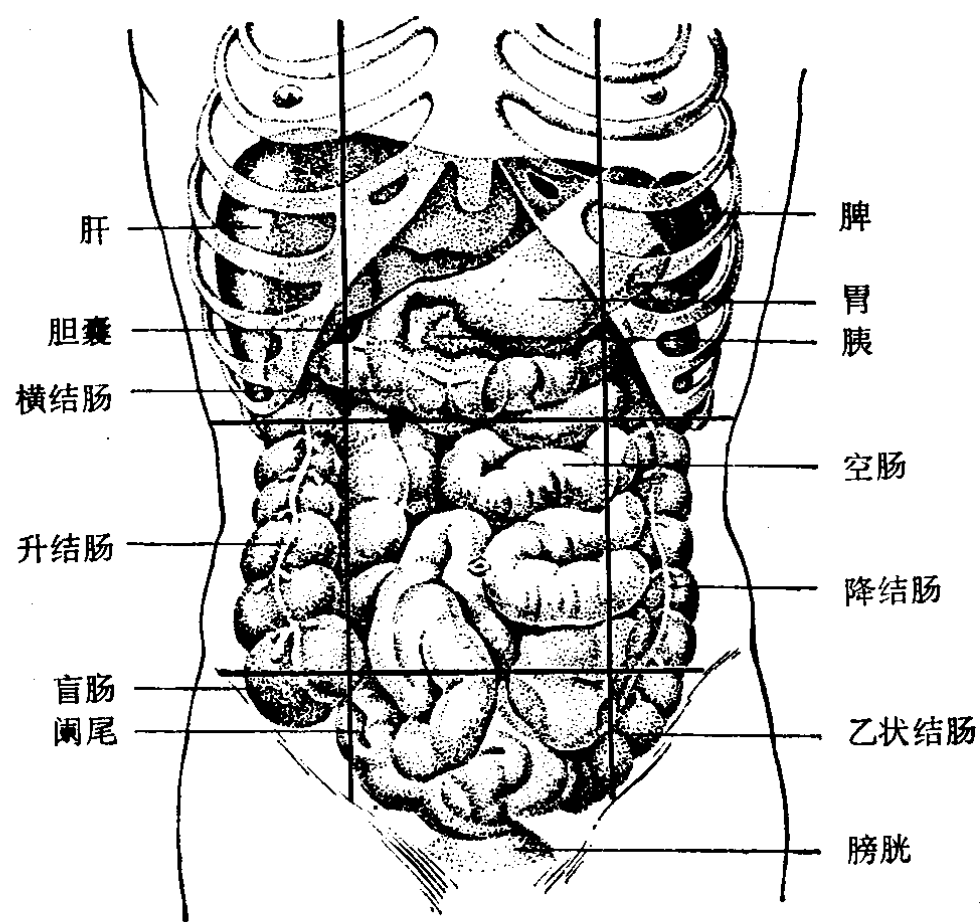


图 1 腹部的划区和脏器投影

六、腹痛的神经机理

腹痛是大脑对直接或间接作用于腹部刺激的一种反映。这种反映决定于机体本身的机能状态(内因)和腹痛形成的神

经刺激机理有关。这里我们着重讨论腹痛形成的神经机理。为了便于理解,先简要介绍一下与腹痛有关的神经。

人体的神经系统包括脑、脊髓和周围神经。脑和脊髓构成中枢神经系统,它们分别位于颅腔和椎管内。周围神经系统包括12对脑神经、31对脊神经和植物神经。脑神经和脊神经分别从脑和脊髓发出。植物神经从脑和脊髓的某些部位发出,它又分为交感神经和副交感神经。

腹部的神经是由胸椎第6至腰椎第1对脊神经($T_6 \sim L_1$)供应的。个别可以上下1~2个椎体(相当于 $T_4 \sim L_3$)。如果切断第6胸椎水平脊髓,则腹部感觉将全部消失。供应腹部的神经有两类:一类是脊神经,分布于腹壁(包括皮肤、肌层及腹膜壁层等);另一类是内脏神经(包括交感神经和副交感神经),分布于内脏组织(包括脏层腹膜)。

(一) 脊神经及体干性腹痛 脊神经有背根及前根分别与脊髓的后角及前角相连接(背根进入脊髓后角,是感觉纤维;前根从前角发出,是运动纤维)。出椎间孔时背根与前根的纤维靠拢集成一索,成一根脊神经,所以每根神经是由多根感觉纤维及运动纤维所组成,都有传递感觉及运动的两种功能纤维(每根神经包含着多个感觉纤维及运动纤维),然后进入胸壁的肋间,再穿过肋弓进入腹壁。胸₆~胸₁₁($T_6 \sim T_{11}$)在胸壁部发出分支分布至胸壁组织、壁层胸膜、膈肌的周围部分及纵隔下端;主支到达腹壁后分布于腹壁的各层(包括壁层腹膜)。胸₁₂~腰₁出椎间孔后,其前支直接进入前腹壁及壁层腹膜,后支进入腹后壁及后腹膜。脊神经在躯干胸腹部的分布见图2。

1. 脊神经末梢受刺激的痛觉特点:脊神经的神经末梢无鞘膜包围(或者鞘膜很薄),而且在腹壁及壁层腹膜的分布