

1
R656.1
XL

CHINESE THERAPEUTICS OF ACUTE ABDOMEN

1/A92/15

中国急腹症治疗学

主 编 郑显理 石水生
副主编 王佩军 崔乃强
审 阅 吴咸中

编著者名单(以姓氏笔画为序)

王光义	王光星	王佩军
王朝珍	孔 棣	石水生
倪 弘	孙新明	冷文章
范君度	邹英杰	郑显理
崔乃强	鲁焕章	



A0282722

天津科学技术出版社

津新登字(90)003号

责任编辑:郝俊利

中国急腹症治疗学

主 编 郑显理 石水生

副主编 王佩军 崔乃强

审 阅 吴威中

*

天津科学技术出版社出版

天津市张自忠路189号 邮编 300020

天津新华印刷一厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 40 字数 971 000

1996年1月第1版

1996年1月第1次印刷

印数: 1—3 000

ISBN 7-5308-1865-1

R·506 定价:89.00元

内 容 提 要

本书为《中西医结合治疗常见外科急腹症》的修订版本,后者与前者相比,除第五章未改动外,余之在原基础上做了补充,并增加6章新内容。

本书共分25章,前10章可谓总论,主要介绍急腹症的病因、病理、症状、诊断、鉴别诊断、术前准备、麻醉、剖腹探查、术后处理及护理。后15章可谓各论,介绍急腹症范畴的各种疾病的病因、病理、诊断、急腹症的并发症、中西医结合治疗,尤其是中西医结合治疗部分,充分反映了作者和国内同道从事中西医结合工作取得的科研成果和临床经验。从该书基本上可以了解我国中西医结合治疗急腹症的方方面面。

序

中西医结合治疗急腹症是一项开拓性工作。经过三十多年的临床和实验研究,取得了突出的成果,探索出了一套规律。此项研究成果已引起许多国外同道的关注。

中西医结合治疗急腹症这个学术群体是以西学中为骨干从60年代初期开始形成的。随着临床经验的积累,临床疗效不断提高。70年代以后又开展了实验研究,将中西医结合治疗急腹症的研究,推向了一个新的高度。

应天津科学技术出版社的要求,为推广和普及中西医结合治疗急腹症的成果,1982年我院郑显理、石水生两同志编辑出版了《中西医结合治疗常见外科急腹症》一书,受到广大读者的欢迎。同年,该书获得了第二届全国优秀科技图书一等奖。这无疑给作者和出版社以莫大的鼓舞。

随着中西医结合治疗急腹症的不断深入,原书已不能反映当前的实际进展,应天津科学技术出版社之邀,需要一本更为详细的书籍介绍这方面的新内容。为此,郑显理等同志组织有关同志,编写本专著,定名为《中国急腹症治疗学》。

急腹症包括着广泛的内容,涉及西医、中医两个不同医学理论体系,又涉及到临床和基础研究两大范围。这是很难用一、两本专著所能概括的,本书着重介绍了诊疗方面的经验。作者对中西医结合治疗急腹症造诣颇深,已发表多篇论文及参加几本专著的编写,我相信本书将是一本成功的专著。本书可为临床工作者、医学院校学生、教师以及从事这方面研究的人员提供一些帮助和借鉴。我还希望本书的出版对中西医结合治疗急腹症的进一步完善和发展起到有力的推动作用。

吴咸中

1995年5月

前言

我国的中西医结合治疗急腹症的研究历史已有三十余年历史,经过了探索和普及阶段,80年代以来,进入了向高层次发展的新阶段。它的标志是:充分利用现代医学发展成果,扩大研究范围和深度,使其理论研究逐步向细胞、亚细胞水平迈进。

由于在这一课题的内容很广,吸引人们从事这一研究的人很多,在很多省市获得不同级别的成果奖。天津市南开医院急腹症研究所作为全国第一个中西医结合医院也获得多项部级、市级成果。中西医结合治疗急腹症是根据中医传统医学“六腑以通为用”“痛则不通,不通则痛”的理论发展起来。目前,中西医结合治疗常见急腹症已基本上定型,并得到普及与推广,近些年逐步向新的方向发展,表现在以下几个方面:

1. 显著提高中西医结合的诊治水平:近年来,分子生物学、免疫学、影像诊断以及实验室检测技术的进展很快,使急腹症的诊断水平不仅能够定性、定位,而且能做出定量诊断。临床应用最广的B超,已成为急腹症的常规的检查方法,内镜与CT等的应用范围也日益扩大。上述诊断技术的开展,减少了急腹症误诊率及治疗中的盲目性和中转手术率,提高了中西医结合治疗效果。

2. 不盲目追求非手术率,稳定与提高治愈率:随着中西医结合的深入开展,认识到非手术率只能作为疗效的指标之一,不是唯一的指标。可以认为,在常见的急腹症中,非手术率达到60%左右,并发症和病死率降到最低限度就是一个可观的指标。

3. 发挥现代治疗中的优势,与中西医结合,形成具有我国特色的治疗方法:近年来介入放射治疗、重症监护、外

科营养等支持治疗都有了较快的发展。随着一些新技术、新手段的引进,涌现出很多新的中西医结合治疗方法,例如胆石病的治疗,我国形成排、溶、碎、取并举的局面。

4. 围手术期处理得到深入的发展:围手术期的处理,采用中西医结合方法,可更好的增加病人的手术耐受性,为手术创造良好的条件。

5. 扩大了中西医结合治疗的范围:一些较少见或较难治疗急腹症(有些涉及到“慢腹症”)的诊治也不断有成功的报告。

6. 基础研究有了较快发展:例如急腹症的“症”研究、急腹症常用治疗及代表方药的机理研究、中药剂型的改革等开拓了急腹症的研究范围。

中国急腹症治疗学是在《中西医结合治疗常见外科急腹症》一书的基础上,作了较大量的修改与补充,只保留极少数的章节和文字。作者感到急腹症是内容很广的课题,它涉及中医和西医两方面,又涉及临床基础(如B超、内镜、放射学等)和实验研究以阐明作用机理。我们虽组织一定人员尽了很大努力,但也难免有不足之处或错误,敬希读者提出意见,以便再版时加以补充和修改。

本书在编写过程中得到我们的学科带头人吴咸中教授的大力支持、长期指点与帮助,刘英林同志绘图,天津科学技术出版社责任编辑郝俊利给予了大力的帮助,在此表示感谢。

郑显理 石水生

1995年5月

目 录

第一章 概述	(1)
第二章 急腹症的病因与病理	(5)
第一节 病因	(5)
第二节 病理	(6)
第三章 急腹症的症状与诊断	(7)
第一节 诊断的要求	(7)
第二节 病史资料的收集	(7)
第三节 体格检查	(14)
第四章 急腹症的诊断方法与治疗技术	(18)
第一节 实验室检查	(18)
第二节 X线检查	(21)
第三节 经穴触诊与耳壳敏感点探测	(27)
第四节 腹腔穿刺术的应用	(28)
第五节 B型超声技术的应用	(37)
第六节 消化道内镜的应用	(56)
第七节 选择性动脉造影术	(84)
第八节 放射性同位素诊断	(89)
第九节 电子计算机X线体层扫描与磁共振成像	(90)
第十节 电子计算机辅助诊断	(95)
第十一节 其它诊治技术	(97)
第五章 急腹症的鉴别诊断	(100)
第一节 诊断步骤	(100)
第二节 中医辨证	(102)
第六章 急腹症的治疗	(104)
第一节 急腹症的处理原则	(104)
第二节 急腹症的液体疗法	(105)
第三节 急腹症的营养疗法	(119)
第四节 急腹症的针刺疗法	(129)
第五节 急腹症的中草药疗法	(135)
第六节 急腹症的西药疗法	(169)
第七章 急腹症的术前准备	(188)
第一节 手术前的一般准备	(188)
第二节 并存病的术前估计与处理	(189)
第三节 预防性抗菌药物的应用	(210)

第八章 急腹症手术的麻醉处理	(212)
第九章 剖腹探查术与再剖腹探查术	(220)
第一节 剖腹探查术	(220)
第二节 再剖腹探查术	(222)
第十章 急腹症病人的术后处理	(225)
第一节 手术后的病理改变	(225)
第二节 手术后的一般处理	(226)
第三节 手术后并发症的处理	(230)
第十一章 急腹症的护理	(234)
第十二章 急性腹膜炎及腹腔脓肿	(235)
第一节 解剖生理	(235)
第二节 病因病理	(238)
第三节 急性腹膜炎	(240)
第四节 腹腔脓肿	(246)
第十三章 腹部损伤	(248)
第一节 病因病理	(248)
第二节 单纯性腹壁损伤	(248)
第三节 腹部开放性损伤	(250)
第四节 腹部闭合性损伤	(251)
第五节 各损伤脏器的处理	(256)
第十四章 急性阑尾炎	(265)
第一节 解剖生理	(265)
第二节 病因病理	(266)
第三节 临床表现	(267)
第四节 诊断与鉴别诊断	(269)
第五节 治疗	(271)
第六节 预后	(279)
第七节 特殊类型的急性阑尾炎	(279)
第十五章 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(285)
第一节 解剖生理	(285)
第二节 病因病理	(289)
第三节 临床表现	(291)
第四节 诊断与鉴别诊断	(292)
第五节 治疗	(294)
第六节 特殊类型溃疡病穿孔	(301)
第七节 胃手术后并发症	(302)
第八节 预防	(311)
第十六章 急性肠梗阻	(313)
第一节 解剖生理	(313)

第二节	病因病理	(316)
第三节	临床表现	(318)
第四节	诊断与鉴别诊断	(320)
第五节	治疗	(323)
第六节	预防	(332)
第七节	急性肠梗阻各论	(332)
第十七章	急性胆道感染	(343)
第一节	解剖生理	(343)
第二节	病因病理	(348)
第三节	临床表现	(356)
第四节	诊断与鉴别诊断	(359)
第五节	治疗	(361)
第六节	特殊类型的急性胆道感染	(366)
第十八章	胆石病	(368)
第一节	胆结石的成因与分类	(368)
第二节	临床表现	(373)
第三节	诊断与鉴别诊断	(375)
第四节	治疗	(376)
第五节	特殊类型胆石病	(399)
第六节	胆道残余结石	(413)
第七节	胆道再手术	(416)
第八节	胆石病的预防	(418)
第十九章	胆道蛔虫病	(420)
第一节	蛔虫生活简史	(420)
第二节	病因病理	(420)
第三节	临床表现	(421)
第四节	诊断与鉴别诊断	(422)
第五节	治疗	(424)
第六节	预防	(426)
第二十章	胆道功能紊乱	(428)
第一节	病因病理	(428)
第二节	临床表现	(429)
第三节	诊断与鉴别诊断	(429)
第四节	治疗	(430)
第二十一章	急性胰腺炎	(432)
第一节	解剖生理	(432)
第二节	病因病理	(433)
第三节	临床表现	(438)
第四节	诊断与鉴别诊断	(442)

第五节 治疗	(446)
第六节 特殊类型的急性胰腺炎	(455)
第二十二章 消化道出血	(462)
第一节 概论	(462)
第二节 胃十二指肠溃疡大出血	(475)
第三节 门脉高压症并发上消化道大出血	(479)
第四节 急性胃粘膜病变出血	(489)
第五节 胆道出血	(493)
第六节 胃癌出血	(497)
第七节 下消化道出血	(501)
第二十三章 泌尿系结石病	(505)
第一节 解剖生理	(506)
第二节 病因病理	(507)
第三节 临床表现	(509)
第四节 诊断与鉴别诊断	(510)
第五节 治疗	(512)
第六节 预防	(515)
第二十四章 其它急腹症	(517)
第一节 急性胃扩张	(517)
第二节 急性胃扭转	(522)
第三节 伤寒肠穿孔	(525)
第四节 炎性肠病	(527)
第五节 肠易激综合征	(544)
第六节 症状性结肠憩室病	(549)
第七节 结肠肿瘤所致急腹症	(554)
第八节 肝脓肿	(560)
第九节 原发性肝癌自发性破裂	(565)
第十节 原发性硬化性胆管炎	(569)
第十一节 先天性胆总管囊性扩张	(571)
第十二节 小儿急腹症	(579)
第二十五章 急腹症严重并发症	(585)
第一节 休克	(585)
第二节 应激性溃疡	(589)
第三节 成人呼吸窘迫综合征	(594)
第四节 急性肾功能衰竭	(602)
第五节 多系统器官功能衰竭	(606)
第六节 伪膜性肠炎	(615)
第七节 外科重症监护	(616)
主要参考文献	(620)

Contents

Chapter 1 Introduction	(1)
Chapter 2 Etiology and pathogenesis of Acute Abdominal Diseases	(5)
Section 1 Etiology	(5)
Section 2 Pathogenesis	(6)
Chapter 3 Symptom and Diagnosis of Acute Abdominal Diseases	(7)
Section 1 Notice for Diagnosis	(7)
Section 2 Collection of The Medical History	(7)
Section 3 Physical Examination	(14)
Chapter 4 Diagnostic Method and Treatment of Acute Abdominal Diseases	(18)
Section 1 Laboratory Examination	(18)
Section 2 X-ray Examination	(21)
Section 3 Palpation of Meridian and Point and Detection of The Sensitive Point on Auricle (Ear Shell)	(27)
Section 4 Application of Abdominal Paracentesis	(28)
Section 5 Application of Ultrasonography	(37)
Section 6 Application of Endoscopy in Digestive Diseases	(56)
Section 7 Selective Arteriography	(84)
Section 8 Radioisotope Diagnosis	(89)
Section 9 Computerized Tomographic Scanning	(90)
Section 10 Diagnosis aided by computer	(95)
Section 11 Other Technique for Diagnosis and Treatment	(97)
Chapter 5 Differential Diagnosis of Acute Abdominal Diseases	(100)
Section 1 Diagnostic Procedure	(100)
Section 2 Differentiation of Symptoms and Signs in Chinese Traditional Medicine	(102)
Chapter 6 Treatment of Acute Abdominal Diseases	(104)

Section 1 Treatment Principle of Acute Abdominal Diseases	(104)
Section 2 Liquid Treatment for Acute Abdominal Diseases	(105)
Section 3 Alimentotherapy for Acute Abdominal Diseases	(119)
Section 4 Acupuncture Therapy for Acute Abdominal Diseases	(129)
Section 5 Treatment with Traditional Chinese Herbs for Acute Abdominal Diseases	(135)
Section 6 Pharmacotherapy for Acute Abdominal Diseases	(169)
Chapter 7 Preoperative Preparation for Acute Abdominal Diseases	(188)
Section 1 General Preoperative Preparation	(188)
Section 2 Preoperative Estimation and Treatment for Co-exist Diseases	(189)
Section 3 Application of Preventive Antibiotics	(210)
Chapter 8 Anesthesia of Operation for Acute Abdominal Diseases	(212)
Chapter 9 Exploratory Laparotomy and Relaparotomy	(220)
Section 1 Exploratory Laparotomy	(220)
Section 2 Relaparotomy	(222)
Chapter 10 Postoperative Management for Acute Abdominal Diseases	(225)
Section 1 Postoperative Pathologic Changes	(225)
Section 2 General postoperative management	(226)
Section 3 Management of Postoperative Complication	(230)
Chapter 11 Nursing Care for Acute Abdominal Diseases	(234)
Chapter 12 Acute Peritonitis and Intraperitoneal Abscess	(235)
Section 1 Anatomy and Physiology of Peritoneal organs	(235)
Section 2 Etiology and Pathogenesis	(238)
Section 3 Acute Peritonitis	(240)
Section 4 Intraperitoneal Abscess	(246)
Chapter 13 Trauma of Abdomen	(248)
Section 1 Etiology and Pathogenesis	(248)
Section 2 Simple Injury of Abdominal Wall	(248)
Section 3 Open Abdominal Injury	(250)
Section 4 Close Abdominal Injury	(251)

Section 5 Management of Each Injured Organs	(256)
Chapter 14 Acute Appendicitis	(265)
Section 1 Anatomy and Physiology	(265)
Section 2 Etiology and Pathogenesis	(266)
Section 3 Clinical Appearance	(267)
Section 4 Diagnosis and Differential Diagnosis	(269)
Section 5 Treatment	(271)
Section 6 Prognosis	(279)
Section 7 Special Types of Appendicitis	(279)
Chapter 15 Acute Perforation of Duodenal Ulcer	(285)
Section 1 Anatomy and Physiology	(285)
Section 2 Etiology and Pathogenesis	(289)
Section 3 Clinical Appearance	(291)
Section 4 Diagnosis and Differential Diagnosis	(292)
Section 5 Treatment	(294)
Section 6 Special Types of Ulcer Perforation	(301)
Section 7 Complications after Gastric Operation	(302)
Section 8 Prevention	(311)
Chapter 16 Acute Intestinal obstruction	(313)
Section 1 Anatomy and Physiology	(313)
Section 2 Etiology and Pathogenesis	(316)
Section 3 Clinical Appearance	(318)
Section 4 Diagnosis and Differential Diagnosis	(320)
Section 5 Treatment	(323)
Section 6 Prevention	(332)
Section 7 Special Description of Acute Intestinal Obstruction	(332)
Chapter 17 Acute Infection of Biliary Tract	(343)
Section 1 Anatomy and Physiology	(343)
Section 2 Etiology and Pathogenesis	(348)
Section 3 Clinical Appearance	(356)
Section 4 Diagnosis and Differential Diagnosis	(359)
Section 5 Treatment	(361)
Section 6 Special Types of Acute Biliary Tract Infection	(366)
Chapter 18 Cholelithiasis	(368)
Section 1 Etiology and Pathogenesis	(368)

Section 2 Clinical Appearance	(373)
Section 3 Diagnosis and Differential Diagnosis	(375)
Section 4 Treatment	(376)
Section 5 Special Types of Cholelithiasis	(399)
Section 6 Residual Stones	(413)
Section 7 Re-Operation of Biliary tract	(416)
Section 8 Prevention of Cholelithiasis	(418)
Chapter 19 Ascariasis in Biliary Tract	(420)
Section 1 Natural History of Ascaris	(420)
Section 2 Etiology and Pathogenesis	(420)
Section 3 Clinical Appearance	(421)
Section 4 Diagnosis and Differential Diagnosis	(422)
Section 5 Treatment	(424)
Section 6 Prevention	(426)
Chapter 20 Functional Disturbance of Biliary Tract	(428)
Section 1 Etiology and Pathogenesis	(428)
Section 2 Clinical Appearance	(429)
Section 3 Diagnosis and Treatment	(429)
Section 4 Treatment	(430)
Chapter 21 Acute Pancreatitis	(432)
Section 1 Anatomy and Physiology	(432)
Section 2 Etiology and Pathogenesis	(433)
Section 3 Clinical Appearance	(438)
Section 4 Diagnosis and Differential Diagnosis	(442)
Section 5 Treatment	(446)
Section 6 Special Types of Acute Pancreatitis	(455)
Chapter 22 Gastrointestinal Hemorrhage	(462)
Section 1 General Description	(462)
Section 2 Hemorrhage from Gastroduodenal Ulcer	(475)
Section 3 Hemorrhage Caused by Portal Hypertension	(479)
Section 4 Acute hemorrhage of gastric mucosa	(489)
Section 5 Biliary Tract Hemorrhage	(493)
Section 6 Gastric Carcinoma Hemorrhage	(497)
Section 7 Hemorrhage of inferior gastrointestinal tract	(501)
Chapter 23 Lithiasis of Urinary System	(505)

Section 1 Anatomy and Physiology	(506)
Section 2 Etiology and Pathogenesis	(507)
Section 3 Clinical Appearance	(509)
Section 4 Diagnosis and Differential Diagnosis	(510)
Section 5 Treatment	(512)
Section 6 Prevention	(515)
Chapter 24 Miscellaneous Acute Abdomen	(517)
Section 1 Acute Dilatation of Stomach	(517)
Section 2 Acute Distortion of Stomach	(522)
Section 3 Intestinal Typhoid Perforation	(525)
Section 4 Inflammatory Bowel Disease	(527)
Section 5 Irritable Bowel Syndrome	(544)
Section 6 Symptomatic Colon Diverticula	(549)
Section 7 Acute Abdomen Caused by Colon Carcinoma	(554)
Section 8 Hepatic Abscess	(560)
Section 9 Spontaneous Hemorrhage of Primary Hepatic Carcinoma	(565)
Section 10 Primary Sclerosing Cholangitis	(569)
Section 11 Congenital Cystic Dilatation of Common Biliary Duct	(571)
Section 12 Acute Abdomen in Children	(579)
Chapter 25 Severe Complications of Acute Abdomen	(585)
Section 1 Shock	(585)
Section 2 Stress Ulcer	(589)
Section 3 Acute Respiratory Depressive Syndrome	(594)
Section 4 Acute Failure of Renal Function	(602)
Section 5 Multiple System Organ Failure	(606)
Section 6 Pseudomembranous Gastritis	(615)
Section 7 Surgical Intensive Care	(616)

第一章 概 述

急腹症(Acute Abdominal Disease)是腹部急性疾病的总称。按科分类,可分为外科急腹症、内科急腹症及妇产科急腹症等。按照传统的理解,凡是需要外科处理(特别是手术治疗)的腹部急性疾病属于外科急腹症。实际上这种理解并不确切,固然有不少外科急腹症需要手术治疗,但手术并不是唯一的或最合理的治疗。随着医学科学的发展和中西医结合治疗经验的积累,手术疗法与非手术疗法的适应症不断发生变化,非手术疗法的范围正在扩大。因此,不但要求外科医生掌握常见急腹症的诊断技术与手术操作,同时还需要认真学习与不断提高各种非手术疗法的水平,根据不同病人的实际情况,合理地选择手术与非手术疗法。这是提高急腹症临床疗效的关键,也是我国外科急腹症临床治疗的一个突出的特点。

常见的外科急腹症包括急性阑尾炎、溃疡病急性穿孔、急性肠梗阻、急性胆道感染、急性胰腺炎及泌尿系结石等。在一般综合性医院这些急腹症约占外科住院病人的 1/3 左右,占普外住院病人的 50%左右,在基层医疗单位和农村亦较常见。

近年来,各地对急腹症的病谱研究,愈来愈引起人们的重视。这对急腹症的防治、确立急腹症的研究方向、选择急腹症的研究课题以及技术物资力量的投放重点等,均有重要意义。

众所周知,急腹症的发病情况有明显的地理性差别。

据美国 Ben Taub 总医院统计 790 例腹部急症手术中腹部创伤占第一位,详见表 1-1。

表 1-1 Ben Taub 总医院急症手术的病谱

病 种	例 数	%
腹部创伤	449	57.9
急性阑尾炎	126	16.0
肠梗阻	120	15.0
溃疡病穿孔	28	3.0
急性胆囊炎	21	2.0
脓 肿	15	2.0
胰腺炎	7	1.0
憩室炎	5	1.0
结肠穿孔	4	0.5
瘻 管	4	0.5
盆腔炎症性疾病	3	0.3
美克尔憩室	2	0.2
肝脓肿	1	0.1
阑尾网膜梗塞	1	0.1
回肠穿孔	1	0.1
脐突出破裂	1	0.1
大网膜内出血	1	0.1
黄体囊肿破裂	1	0.1
总 计	790	100.0

若除去腹部创伤,在其余的自发性急腹症中,急性阑尾炎占 36.9%,肠梗阻占 35.2%,其它病种均较少。

据印度(Chandigarh)的一组报告,肠梗阻与阑尾炎分别占第一、二位。详见表 1-2。

表 1-2 Chandigarh 急腹症病因

病 因	例 数	%
肠梗阻	207	37.6
阑尾炎	148	26.9
胃十二指肠溃疡穿孔	40	7.3
胆囊炎	36	6.6
创 伤	31	5.6
肠穿孔	26	4.7
胰腺炎	24	4.4
肝脓肿破裂	4	0.7
其 它	34	6.2
总 计	550	100.0

1985 年中国中西医结合研究会急腹症专业委员会在无锡召开第一届全国急腹症基础的临床研究学术交流会议上,对急腹症的病谱做了广泛的调查。南至海南岛,北至黑龙江,东至江苏、上海、西至新疆,均有调查报告(表 1-3)。

表 1-3 国内有关几种常见急腹症的发病率

单位或地区	医院性质	总例数	急性阑尾炎	溃疡病穿孔	急性肠梗阻	胆道疾病	急性胰腺炎	备 注
黑龙江地区 21 所医院	市、县	9 万余	60.0	7.1	12.9	10.3	1.2	尿石 9.7%
北京市酒仙桥职工医院	市郊	3064	52.8	3.9	11.8	14.4	0.2	
天津市杨柳青医院	市郊	2891	43.1	3.8	22.9	20.0	4.6	
河南地区 42 所医院	市县工矿	249.203	45.0	?	14.7	11.5	?	尿石 12.3%
武汉市第一医院	市	8560	47.9	2.5	6.4	19.4	4.2	
江苏南通地区	市、县	30.096	57.1	3.9	15.5	15.4	1.8	
上海地区 14 所医院	市、郊、县	137.920	55.8	4.8	11.5	25.5	?	
广东、海南地区 18 所医院	市、县	7316*	37.9	9.2	13.4	36.7	2.8	

*为中西医结合非手术治疗病例

从表 1-3 中,可以看出一些问题,反映出我国 80 年代的急腹症发病特点,若再结合一些报告,可以看出更多特点,其中主要有:

一、人群发病率

南通沈洪熏等统计该市、县的急腹症发病率自 267.53 人/10 万逐渐上升到 319.58 人/10 万人。

二、性别、年龄分布

各地报道的数字,大致相同。除胆道与胰腺炎外,其它急腹症均以男性为多见。发病年龄,在儿童多见肠蛔虫并发症、肠套叠、嵌顿疝等,中年以急性阑尾炎、溃疡病并发症、肠梗阻为多见;胆道、胰腺疾病的发病年龄略大。

三、急腹症的病谱

我国各地的急腹症的发病情况,仍以急性阑尾炎为多见,但在北方胃肠急腹症(急性阑尾炎、溃疡病穿孔、急性肠梗阻)似较南方偏多;南方胆道疾病似较北方偏多。

四、急腹症病谱仍在发生变化

一些统计报告指出,急腹症的病谱随着时间的推移,还会有些变化。引人注目的如蛔虫性急腹症在减少,许多地区溃疡病穿孔、肠梗阻的发病率也在减少,而胆道疾病、肿瘤引起的急腹症却在增多。

当然,由于城市与农村医疗单位的性质不同,收治病人的范围不同等因素的影响,统计数字也有所不同。此外,还由于统计标准不同,数字也有差别,例如有的将尿石病列入统计范围之内,有的将肿瘤引起的急腹症排除在外等。

急腹症发病急、痛苦大、变化快,如不及时处理,常可引起不良后果。由于急腹症具有这些特点,要求外科医生接触病人后,能在较短时间内和有限的条件下及时地作出正确诊断,准确地选择治疗方法及有效地运用各种治疗措施(包括手术疗法和非手术疗法)。这就要求外科医生要有全心全意为病人服务的良好医疗作风,要有严肃认真的科学态度,要掌握与急腹症有关的广泛的医学基础知识和诊断技术。具体来说,可包括以下五个方面:

一、了解急腹症的病因与发病学,对病情进行全面分析

了解各种疾病的发病原因,熟悉各种疾病的发展变化规律,是认识疾病与治疗疾病的基础。尽管急腹症的病种很多,临床表现也千差万别,但在病因与发病学上还是有许多规律可循,掌握这些规律,将有助于临床诊断与治疗。

首先要注意消化系统的解剖生理特点与急腹症发生发展的关系。胃肠道是一个管道系统,担负着接受、传送、消化与吸收营养物质与排出未被消化糟粕的作用。肝、胆、胰则通过胆、胰管